RECOMENDACIÓN IMPORTANTE

Invitamos a los Titulares de un plan de asistencia CONTINENTAL ASSIST, a leer estas condiciones Generales antes de emprender su viaje. En las siguientes páginas, encontrará las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y Exclusiones, así como las instrucciones que le permitirán un mejor uso de los beneficios y servicios contratados.

Los servicios de asistencia al viajero brindado por parte de CONTINENTAL serán otorgados exclusivamente al Titular hasta los topes máximos indicados en el plan o producto contratado siempre que los contemple especificamente.

I.-PREÁMBULO

CONTINENTAL ASSIST, LLC (en adelante identificada como ***CONTINENTAL***), es una organización internacional de asistencia médica al viajero cuyo objeto principal es el de proporcionar, entre otros, servicios de asistencia médica, jurídica y personal únicamente en casos de ***EMERGENCIAS y URGENCIAS*** durante el transcurso de un viaje. Las presentes condiciones generales rigen exclusivamente para los planes individuales, estudiantes, larga duracion, cruise, tours, corporativos, anuales y sus diversas variables. Las presentes condiciones generales definen la forma de obtención y el monto de las prestaciones o beneficios asistenciales en viaje al exterior a que puede pretender el Titular de un plan de asistencia en viajes CONTINENTAL, en los casos de emergencia y urgencia que se le presentasen durante la vigencia temporal y en la zona geográfica de validez de dicho plan.

Aceptación del Titular

Las presentes Condiciones Generales junto con la restante documentación se ponen a disposición del Titular al momento de la compra o adjudicación a su nombre del plan y conforman el contrato de asistencia al viajero que brinda CONTINENTAL. El Titular declara conocer y aceptar las presentes Condiciones Generales. Dicha aceptación queda ratificada por medio de cualquiera de los siguientes actos:

1. El pago de los servicios contratados por sí mismo o por un tercero el cual se lo adjudica al Titular 2.
El uso o el intento de uso de cualquiera de los servicios contratados por el Titular

En ambos casos, el Titular reconoce que ha elegido, leído y que acepta todos los términos y condiciones de los servicios expresados en las presentes condiciones generales y que las mismas rigen la relación entre las partes en todo momento convirtiéndose en un contrato de adhesión.

Es claramente entendido y aceptado por el Titular que los planes de CONTINENTAL, no constituyen bajo ningún motivo un seguro o producto afín, como tampoco es: un programa de seguridad social o de medicina pre pagada, un servicio médico a domicilio, una EPS, un programa POS de salud; servicio médico ilimitado, Por lo tanto, no tienen como objeto principal la sanidad completa, ni el tratamiento definitivo de las dolencias del Titular. Los servicios de asistencia médica a ser brindados por CONTINENTAL se limitan expresa y únicamente a tratamientos de urgencia de cuadros agudos y están únicamente orientados a la asistencia primaria en viaje de eventos súbitos e imprevisibles donde se haya diagnosticado una enfermedad clara, comprobable y aguda que impida la normal continuación de un viaje, siempre y cuando dicha enfermedad no sea una enfermedad preexistente, según las definiciones de las presentes condiciones generales, ni tampoco se encuentre en la lista de las exclusiones Estos planes están diseñados para garantizar la recuperación primaria y normal e inicial del Titular y las condiciones físicas que permitan una normal continuación de su viaje. No están diseñados ni se contratan ni se prestan para:

- Procedimientos médicos electivos
- Efectuarse chequeos médicos de rutina, ni chequeos que no hayan sido previamente autorizados por la Central de Asistencias,

- Adelantar tratamientos o procedimientos benignos o de larga duración.

NOTA: Es claramente entendido por el Titular que este plan es un producto básicamente de asistencia en viajes; y que sea ofrecido a través de una compañía de seguros o afín, no lo convierte un seguro médico internacional.

Toda asistencia o tratamiento cesará y no será responsabilidad de CONTINENTAL una vez que el Titular regrese a su lugar de residencia o cuando expire el período de validez del plan elegido. La adquisición por parte de un Titular o adjudicación a su nombre de uno o más servicios de asistencia médica, no produce la acumulación de los servicios de asistencia médica y/o beneficios ni del tiempo en ellas contempladas En estos casos solo podrán aplicarse los topes establecidos en los servicios que sean más beneficiosos para el Titular.

Por otra parte, una vez iniciada la vigencia del plan, el Titular no podrá cancelarlo por ninguna razón o circunstancia; como tampoco hacer cambios o ampliación del plan de asistencia contratado. Sin perjuicio de lo anterior, cuando el Titular prolongue su viaje en forma imprevista, podrá solicitar la emisión de un nuevo plan; en cuyo caso CONTINENTAL se reserva el derecho de aceptar o negar esta renovación sin dar más explicaciones rigiéndose bajo las siguientes condiciones:

a. El Titular no tendrá derecho de renovar el plan si ha usado anteriormente los servicios de asistencia durante la vigencia de su primer plan.

b. El Titular deberá solicitar la emisión de un Nuevo plan exclusivamente al agente emisor con el cual contrató la asistencia original, indicando la cantidad de días que desea contratar. El agente emisor está obligado a informar a CONTINENTAL que se trata de una extensión y solicitará la autorización para el nuevo período de contratación.

c. La solicitud de emisión de un Nuevo plan deberá efectuarse antes de la finalización de la vigencia del plan original.

d. El Titular deberá designar a la persona que efectuará el pago correspondiente en las oficinas del Agente Emisor, y recibirá el nuevo plan que se emitirá y entregará en el mismo acto.

e. En caso que la solicitud se haga ya habiendo terminado la vigencia del plan inicial o el pasajero ya se encuentre por fuera de su país de origen al momento de la contratación, la renovación será expedida con 5 (cinco) días de carencia, únicamente tras haber recibido la agencia emisora/operadora turística y demás, autorización expresa de la Central de Asistencias.

Verificaciones antes del viaje:

El Titular debe verificar que todos los datos consignados en el voucher/plan del servicio de asistencia CONTINENTAL, sean los correctos. Controlar especialmente los teléfonos indicados como contacto en caso de emergencia, nombres y apellidos del Titular, las fechas de vigencia y el plan adquirido. Si hay errores en los datos, comuníquese con el agente emisor para rectificar los mismos.

Definiciones

A continuación, enumeramos las definiciones de los términos usados en estas Condiciones Generales, para un mayor entendimiento de los Titulares de un plan CONTINENTAL:

Central de Asistencias u Operativa: Es la oficina que coordina la prestación de los servicios requeridos por el Titular con motivo de su asistencia. Es igualmente el departamento de profesionales que presta los servicios de supervisión, control

y coordinación que intervienen y deciden todos aquellos asuntos y/o prestaciones a brindarse o prestarse en virtud de las presentes condiciones generales que están relacionados con temas médicos.

Voucher: Es el documento que contiene las especificaciones del plan de asistencia adquirido o adjudicado y el cual usted recibe al momento de la compra de su plan CONTINENTAL y que lleva adicionalmente contiene todos los datos personales de el Titular para ser informados a la Central en caso de solicitar asistencia.

Accidente: Es el evento generativo de un daño corporal que sufre el Titular, causado por circunstancias imprevistas y súbitas, fuera de control. Siempre que se mencione el término "accidente", se entenderá que la lesión o dolencia resultante fue provocada directamente por tales circunstancias. Los accidentes cuyo origen se deben a impericia, desacato a normas o procedimientos, negligencia, descuido, provocación o la falta de medidas de prevención por parte del Titular, se encuentran excluidos de toda asistencia.

Si el daño corporal es producido como consecuencia de causas diferentes a las anteriores mencionadas, el Titular tendrá cobertura hasta el monto de Asistencia Médica por Enfermedad del plan adquirido.

Enfermedad Congénita: Patología presente o existente desde antes del momento de nacer.

Enfermedad Crónica: Todo proceso patológico continuo, repitente y persistente en el tiempo, mayor a 30 días de duración.

Enfermedad Aguda: Proceso corto y relativamente severo de la alteración del estado del cuerpo o alguno de sus órganos, que pudiere interrumpir o alterar el equilibrio de las funciones vitales, pudiendo provocar dolor, debilidad u otra manifestación extraña al comportamiento normal del mismo.

Enfermedad Repentina o Imprevista: Enfermedad pronta, impensada, no prevista, contraída con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia del Titular del servicio de asistencia para viajes CONTINENTAL.

Enfermedad Preexistente: Todo proceso físico patológico que reconozca un origen o una etiología anterior a la fecha de inicio de la vigencia del plan o del viaje (o la que sea posterior) y que sea factible de ser objetivado a través de métodos complementarios de diagnóstico de uso habitual, cotidiano, accesible y frecuente en todos los países del mundo (incluyendo, pero no limitado a: Doppler, resonancia nuclear, magnética, Cateterismo, radiología, etc.). Se entiende por preexistencia toda enfermedad, o estado del cuerpo, o proceso conocido o no por el Titular, que haya necesitado o requerido de un periodo de formación, o de una gestación, o de una incubación dentro del organismo del Titular antes de haber iniciado el viaje. Ejemplos claros y comunes de preexistencias; solo para citar algunos son: los cálculos renales o biliares, las obstrucciones de arterias o venas por coágulos u otros, enfermedades respiratorias como el asma, problemas pulmonares, enfisemas, el VIH, generalmente problemas relacionados con la tensión arterial, glaucoma, cataratas, nefritis, úlceras o enfermedades gástricas, enfermedades resultantes de deformaciones congénitas, micosis genitales, abscesos hepáticos, cirrosis, azúcar en la sangre, colesterol alto, triglicéridos altos, y otras. Los mismos requieren de un periodo de formación corto o largo, pero en todos los casos superior a unas horas de vuelo, reconociendo que dicho estado o proceso patológico existía dentro del organismo antes de subirse al avión o al medio de transporte en la fecha de la entrada en vigencia del servicio de asistencia, aun cuando la sintomatología se presente por primera vez después de haber iniciado el viaje.

Enfermedad recurrente: Regreso, repetición u aparición de la misma enfermedad, luego de haber sido tratada.

Dolencia y / o Afección: Los términos afección y dolencia se entenderán a cualquier efecto en las presentes condiciones generales como enfermedad.

Topes máximos: Montos máximos de beneficio asistencial por parte de CONTINENTAL durante la vigencia del plan /voucher, indicados en el mismo para cada prestación y según el producto de asistencia contratado.

Plan de asistencia: Es el conjunto detallado de los servicios de asistencia en viaje ofrecidos, indicando una enumeración taxativa de los mismos y sus límites monetarios, cuantitativos, geográficos y de edad del Titular. El plan de asistencia se encuentra detallado en el voucher y forma parte inseparable del mismo. Solo son de aplicación aquellas prestaciones para cada producto explícitamente enunciadas en el plan de asistencia detallado en el certificado recibido por el Titular con el alcance y límites indicados. Solamente serán válidas y regirán para fines del presente contrato aquellos servicios, garantías o beneficios vigentes a la fecha de emisión del plan de asistencia que se especifica en el voucher/plan contratado por el Titular o adjudicado a su nombre. Consecuencialmente cualquier modificación, reforma, exclusión o exclusión de servicios, beneficios, garantías hecha a cualquier plan de asistencia de CONTINENTAL, hecha posteriormente a su fecha de contratación o emisión, no modifican, benefician o perjudican al Titular.

Plazo o período de carencia: Intervalo de tiempo durante el cual no son efectivas los beneficios asistenciales incluidos dentro del Plan. Dicho plazo se computa por días contados desde la fecha de inicio de vigencia del voucher, siempre que el Titular ya se encuentre fuera del país de residencia habitual al momento de contratación.

Médico tratante: Profesional médico provisto o autorizado por la Central de Asistencias de CONTINENTAL que asiste al Titular en el lugar donde se encuentra este último.

Departamento Médico: Grupo de profesionales médicos de CONTINENTAL que intervienen y toman decisión en todos los asuntos y/o prestaciones brindadas o que vayan a brindarse de conformidad con las presentes Condiciones Generales.

Caso fortuito: Suceso ajeno a la voluntad del obligado, que excusa el cumplimiento de obligaciones. Suceso por lo común dañoso, que acontece por azar, sin poder imputar a nadie su origen.

Fuerza mayor: Circunstancias que por no poderse prever o resistir, exime del cumplimiento de alguna obligación y/o que procede de la voluntad de un tercero.

Catástrofe: Suceso infausto que altera gravemente el orden regular de las cosas, donde se ven implicadas numerosas personas.

Proveedor(es): Persona(as) entidades (públicas o privadas) que prestan servicios asistenciales en las distintas áreas de asistencia a los Titulares o sus bienes, mientras permanecen en el exterior de viaje, los cuales a solicitud del Centro de Asistencia se encomiende la prestación del servicio requerido por los Titulares y que conforman la red de proveedores de CONTINENTAL.

II.TITULAR/EDAD LÍMITE

El Titular es la persona natural cuyo nombre figura en el plan de asistencia y es la sola beneficiaria de todas sus coberturas hasta el día aniversario, inclusive, de su edad límite según el tipo de Plan adquirido; fecha a partir de la cual el Titular pierde todo derecho a los beneficios y a todas las prestaciones de asistencia definidas en estas Condiciones Generales, así como derecho a cualquier reembolso o reclamo alguno originado en eventos posteriores a tal día.

Las prestaciones o beneficios del Plan respectivo los podrá recibir exclusivamente el Titular y son intransferibles, por lo cual el mismo deberá comprobar y demostrar cualidad como tal, identificándose en forma fehaciente, presentar el

comprobante de compra o adjudicación del plan (voucher, carta, o voucher virtual y los correspondientes documentos de viajes para determinar la vigencia y aplicabilidad de las prestaciones o beneficios solicitados.

El Titular podrá hacer uso de los servicios contratados hasta las cero 00:00 horas del día de su aniversario según el plan contratado. A partir de esa fecha el Titular pierde todo derecho a los beneficios en cuanto a las prestaciones de Asistencia definidas en estas Condiciones Generales, así como el derecho a reembolso o reclamo alguno originado en eventos posteriores a tal día. A manera de ejemplo, se considera que una persona tiene 75 años hasta el día anterior a cumplir los 76 años puede recibir sus beneficios asistenciales.

Edad límite permitida para viajes hasta 120 días: **85 años.**
Edad límite permitida para viajes de 181 días hasta 365 días: **75 años.**
Edad límite permitida para el Plan Unlimited hasta 90 días es desde **76 a 99 años**

III. VIGENCIA - VALIDEZ

Es el lapso de tiempo en el que pueden ser obtenidos los beneficios indicados en los planes de un servicio de asistencia CONTINENTAL, incluyendo éste, es el que transcurre desde las cero horas del día de comienzo de validez de dicho plan, estando el pasajero en territorio extranjero, hasta las 24 (23.59) horas del día del fin de dicha validez; ambas fechas reflejadas en el voucher /plan adquirido o adjudicado al Titular. Los beneficios y prestaciones descritos en las presentes Condiciones Generales, tendrán validez solamente durante la vigencia indicada en el voucher/plan. La finalización de la vigencia implicará el cese automático de todos los beneficios, prestaciones, o servicios en curso o no; incluyendo aquellos casos o tratamientos iniciados al momento o antes del término de la vigencia.

Los planes de asistencia internacional CONTINENTAL, operan bajo la modalidad de días corridos, por lo tanto, una vez iniciada la vigencia de un plan, no es posible interrumpir la misma, los periodos de días no utilizados incluidos en los vouchers/planes no son reembolsables. Una vez vencida la vigencia de un plan éste caduca y no puede reactivarse posteriormente.

Los planes de asistencia Anuales Multiviajes tienen una vigencia de 365 días en total, sin embargo, el Titular no podrá permanecer en cada viaje, según lo indicado en el plan de asistencia del producto que haya adquirido, más de 30, 60 o 90 días en el exterior por cada viaje que realice dentro de la vigencia de este tipo de planes... Pasado este período máximo por viaje, el Titular perderá todo beneficio de los servicios de asistencia contratados mientras esté en ese viaje. La Central de Asistencias de CONTINENTAL le pedirá al momento de atenderlo la copia de su pasaporte por fax o scan, demostrando la fecha de salida de su país de residencia habitual o la fecha de entrada al país desde donde solicita asistencia.

Salvo para un plan de asistencia de Larga Estadía especial para estudiantes en el exterior y Titulares en plan de negocios enviados en misión por su empresa al exterior, el propósito del viaje tendrá que ser turístico o de trabajo ejecutivo y en ningún momento podrá garantizar a personas que ejerzan una actividad laboral de riesgo profesional en el exterior. Si el motivo del viaje del Titular fuese la ejecución de trabajos o tareas que involucren un riesgo profesional, por realizar tareas de alta especialización en donde se exponga la vida; o se esté expuesto a sustancias peligrosas; o al manejo de maquinarias pesadas; o que funcionen con gases, presión de aire o fluidos hidroneumáticos; o que requieran habilidades físicas especiales, o donde se vea expuesto a peligro y como consecuencia de ello sufra el Titular un accidente o una enfermedad consecuencial; o bien realice labores que de acuerdo con las normas generales de seguridad industrial del país en donde se ejecuten dichos trabajos, las cuales exijan el cumplimiento formal de las mismas previa la ejecución de los mismos, estableciendo responsabilidad patronal para aquella persona natural o jurídica para la cual se ejecuten los mismos, entonces CONTINENTAL quedará eximido de toda responsabilidad de prestar sus servicios o asumir costos que se deriven de tales circunstancias, y en estos casos será obligación patronal el asumirlos a través de su seguro o programa de protección, de una aseguradora o administradora de riesgos profesionales. Esta normatividad aplica

igualmente a aquellas personas que no estén ligadas laboralmente con una empresa y que actúan por su cuenta; como por ejemplo trabajadores independientes

En el caso de solicitar asistencia por parte de estudiantes que tengan este tipo específico de plan de asistencia, tendrán que enviar por fax a la Central de Asistencias de CONTINENTAL la credencial de la Universidad o de la escuela respectiva en la que estudian en el extranjero; en cuanto a los empresarios, éstos deberán pedir a su empresa en su país de origen el envío de una carta certificando la validez de la misión, en papelería membretada de la misma, o por el e-mail de dicha empresa.

No se brindará asistencia de ningún tipo al Titular en situación migratoria o laboral ilegal. (Incluyendo trabajo no declarado en el país desde donde se requiere la asistencia).

Cualquier nuevo plan de servicio de asistencia en viajes y su correspondiente voucher o comprobante emitido en las condiciones referidas en esta cláusula, no podrá ser utilizado bajo ningún concepto para iniciar o continuar el tratamiento y/o asistencia de problemas que ya hubieran surgido durante la vigencia del primer voucher original y/o anteriores o antes de la vigencia del nuevo plan y/o voucher, independientemente de las gestiones o tratamientos en curso hayan sido autorizados por CONTINENTAL o por terceros. Toda asistencia médica tratada en el primer voucher/plan pasará automáticamente a ser considerada como preexistencia durante la vigencia del segundo voucher/plan y por lo tanto no será asumida por CONTINENTAL.
En casos en que el cliente se encuentre hospitalizado por una enfermedad y/o accidente asistido por CONTINENTAL en la fecha de terminación del período de vigencia, se cubrirán únicamente los gastos por hospitalización dentro de la cantidad de gastos médicos por enfermedad y/o accidente según corresponda entendiéndose de la siguiente manera:

1. Hasta siete (7) días adicionales contados desde el día de finalización de vigencia del voucher, o
2. Hasta que se haya agotado el monto del beneficio contratado, o
3. Hasta que el médico firme el alta del Titular en el transcurso de los siete (7) días de ampliación de asistencia.

Toda asistencia o tratamiento cesará y no será responsabilidad de CONTINENTAL una vez que el Titular regrese a su lugar de residencia o expire el período de validez del plan elegido salvo excepciones anteriormente mencionadas.

IV. VALIDEZ GEOGRÁFICA

La cobertura geográfica será de carácter Mundial, exclusivamente para Europa y Nacional (100km +) dependiendo del voucher/plan comprado. Independientemente de donde se encuentre el Titular, se le dará el servicio en caso de requerir asistencia de acuerdo al respectivo plan adquirido. Se excluye en todo caso el país de residencia habitual del Titular o país donde se emitió el Plan de Asistencia, al menos que se haya contratado donde existiese, un plan Nacional el cual tiene una cobertura apartir de 100km+ de distancia de la ciudad de origen.

V. PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR ASISTENCIA - CENTRALES DE ASISTENCIAS

De necesitar asistencia, e independientemente de su situación geográfica en estricta concordancia con el resto de las cláusulas de estas Condiciones Generales, el Titular contactará a la Central de Asistencias CONTINENTAL. Para poder comunicarse con dicha central por vía telefónica, el Titular debe solicitar la llamada por cobrar o por el receptor de la llamada (cargo revertido o collect). Si no le permitiesen llamadas en la forma anterior, el Titular deberá llamar directamente a la Central de Asistencias y CONTINENTAL le reembolsará el costo de la llamada, para ello solicitamos guardar el comprobante de pago de dicha llamada. En caso de llamadas efectuadas desde hoteles se debe guardar copia

de la factura donde está reflejado el cobro de dicha llamada con el número correspondiente. Es obligación del Titular siempre llamar y reportar la emergencia. En los casos en que el Titular no pueda hacerlo personalmente deberá y podrá hacerlo cualquier acompañante, amigo o familiar pero siempre la llamada o aviso deberá hacerse **a más tardar dentro de las 24 horas de haber sucedido la emergencia**. El no cumplimiento de esta norma acarrea la pérdida automática de cualquier derecho de reclamo de parte del Titular.

NUMEROS TELEFONICOS LOCALES EN PAISES ESPECIFICOS QUE COMUNICAN CON EL CENTRO DE ASISTENCIAS:

País	Teléfono
Argentina	54-1159841197
Brazil	55-1139588581
Colombia	57-15897464
Canada	1-6477241724
Chile	56-229381568
China	85-258197778
Spain	34-911982347
France	33-184889760
Guatemala	502-23787929
Israel	97-223748787
Italy	39-0694801084
Mexico	52-5546244566
Panama	507-8339145
Peru	51-17085454
Portugal	35-1308809737
Dominican Republic	1-8299548519
United Kingdom	44-2036956155
United States	1-305-722-5824

MEDIOS ELECTRONICOS PARA COMUNICARSE CON EL CENTRO DE ASISTENCIA:

EMAIL: asistencia@continentalassist.com

WHATSAPP: +57 3185544699

SKYPE: emergencia.internacional

Nota: Los teléfonos toll free se deberán marcar tal cual como aparecen. En caso que el país donde se encuentre no tenga un teléfono toll free, se deberá llamar a través de la operadora internacional del país donde se encuentre el Titular solicitando cobro revertido al teléfono en **Estados Unidos: 786-613-7102.**

El Titular deberá indicar su nombre, número de su voucher/plan, y período de validez del mismo, el lugar en que se encuentra, teléfono de contacto y el motivo de la solicitud de asistencia

OBLIGACIONES DEL TITULAR

En todos los casos, para la obtención de los servicios el Titular debe:

1. Notificar a la Central de Asistencias personalmente o por intermedio de una tercera persona, cualquier circunstancia que requiera de una asistencia, a más tardar dentro de las 24 horas de producido el evento. No notificar dentro de las 24 horas acarrea la pérdida automática de los derechos del Titular a reclamar o solicitar indemnización alguna. De forma excepcional en aquellos casos de que la incidencia hubiese ocurrido durante la travesía en un barco de cruceros y el Titular hubiese recibido asistencia abordo, la notificación a la Central de Asistencia deberá ser efectuada dentro de las 24 horas siguientes de finalizado el crucero.

2. Solicitar y obtener la autorización de la Central de Asistencias **antes de tomar cualquier iniciativa o comprometer cualquier gasto** en relación a los beneficios otorgados por el voucher/plan de asistencia. Recomendamos anotar los nombres, apellidos y números de autorizaciones que le serán dados por la central. En los casos donde no se haya solicitado la autorización a la central ni se haya obtenido la autorización, no procederán reembolsos algunos, ni darán derechos a reclamos. Únicamente en los casos donde el Titular se haya hecho atender por una urgencia real y comprobable por su cuenta, sin avisar a la Central de Asistencias y que luego la haya reportado a la misma dichos casos, serán sometidos a estudio para su respectiva autorización o negación.
3. Queda claramente entendido que la notificación a la Central de Asistencias resulta imprescindible aun cuando el problema suscitado se encuentre totalmente resuelto, ya que CONTINENTAL no podrá tomar a su cargo el costo de ninguna asistencia sin el previo conocimiento y autorización de la Central de Asistencias. El Titular acepta que CONTINENTAL se reserva el derecho de grabar y auditar las conversaciones telefónicas que estime necesarias para el buen desarrollo de la prestación de sus servicios. El Titular acepta expresamente la modalidad indicada y manifiesta su conformidad por la eventual utilización de los registros tecnológicos, grabaciones, correspondencia y afines, como medio de prueba en caso de existencia de controversias respecto de la asistencia prestada.
4. ***Aceptar y acatar las soluciones indicadas y recomendadas por la Central de Asistencias y llegado el caso, consentir con la repatriación a su país de origen, cuando según opinión médica su estado sanitario lo permita y lo requiera.***
5. Proveer la documentación que permita confirmar la procedencia del caso, así como todos los comprobantes originales de gastos a ser evaluados para su eventual reembolso por CONTINENTAL y toda la información médica (incluyendo la anterior al inicio del viaje), que permita a la central la evaluación del caso.
6. En todos aquellos casos en que CONTINENTAL lo requiera, el Titular deberá otorgar las autorizaciones para revelar su historia clínica completando el Record Release Form que le enviará el centro de asistencia y lo devolverá por fax a la misma. Asimismo, el Titular autoriza en forma absoluta e irrevocable a CONTINENTAL a requerir en su nombre cualquier información médica a los profesionales tanto del exterior como del país de su residencia, con el objetivo de poder evaluar y eventualmente decidir sobre la aplicabilidad de las restricciones en casos de dolencias crónicas o preexistentes o de la afección que haya dado origen a su asistencia. **Recomendamos en forma especial a los Titulares diligenciar siempre el Formulario cuando se registren en un centro hospitalario, eso será de gran ayuda en los casos de reembolsos y/o en la toma de decisiones sobre determinados casos que requieran del estudio del historial médico del paciente.**
7. Es obligación del Titular entregar a CONTINENTAL el/los billetes de pasaje (tickets, boletos) que posea, en aquellos casos en que CONTINENTAL se haga cargo de la diferencia sobre el o los pasajes originales y los nuevos emitidos, o cuando procedan a la repatriación del Titular sea el que fuere el motivo.

NOTA: En algunos países y principalmente en los Estados Unidos de Norteamérica, y en Europa, debido a por razones de estandarización informática la mayoría de los centros médicos asistenciales tales como hospitales, consultorios, clínicas, laboratorios suelen enviar facturas y / o reclamos de pago a los pacientes atendidos, inclusive aun después de que las cuentas o facturas haya sido pagadas y saldadas. En caso de que ello ocurra, el Titular deberá contactar la oficina de la Central de Asistencias marcando los números proporcionados anteriormente o escribiendo a asistencia@continentalassist.com y notificar esta situación. La Central se encargará de aclarar dicha situación con el centro hospitalario.

VI.- OBLIGACIONES ASUMIDAS POR CONTINENTAL

1. Cumplir las prestaciones y beneficios descritos en las Condiciones Generales por eventos cubiertos en el plan contratado durante la vigencia del voucher.

2. CONTINENTAL queda expresamente liberada, exenta y excusada de cualquiera de sus obligaciones y responsabilidades en caso de que el Titular sufra algún daño o solicite asistencia a consecuencia y/o derivada de caso fortuito o de fuerza mayor, las cuales se citan a título de ejemplo y no taxativamente: catástrofes, sismos, inundaciones, tempestades, guerra internacional o guerra civil declaradas o no, rebeliones, conmoción interior, insurrección civil, actos de guerrilla o anti guerrilla, hostilidades, represalias, conflictos, embargos, apremios, huelgas, movimientos populares, lockout, actos de sabotaje o terrorismo, disturbios laborales, actos de autoridades gubernamentales, etc.; así como problemas y/o demoras que resulten por la terminación, interrupción o suspensión de los servicios de comunicación. Cuando elementos de esta índole interviniesen y una vez superados los mismos, CONTINENTAL se compromete a ejecutar sus compromisos y obligaciones dentro del menor plazo posible.

3. CONTINENTAL se obliga a analizar cada solicitud de reembolso para determinar si es procedente y en consecuencia reintegrar los montos que correspondieren de acuerdo a las presentes Condiciones Generales y montos de beneficios del Plan contratado o adjudicado

. Todas las compensaciones y/o reintegros y/o demás gastos que vayan a asumirse por CONTINENTAL, en el marco del presente contrato, podrán ser abonados en moneda local.

Los tiempos establecidos para el procesamiento de un reembolso son:

I. Siempre y cuando la Central de Asistencia haya autorizado gastos a pagar por el Titular directamente al proveedor de un servicio, el Titular tiene hasta treinta (30) días continuos a partir del día finalización de la vigencia del voucher para presentar la documentación y respaldos necesarios para iniciar el proceso del reembolso. Después de ese plazo, no se aceptarán documentos para tramitar ningún reembolso.
II. Una vez recibidos los documentos, CONTINENTAL tiene hasta cinco (5) días continuos para solicitar cualquier documento faltante que no haya sido entregado por el Titular.
III. Con todos los documentos necesarios en mano, CONTINENTAL procederá durante los siguientes cinco (5) días hábiles a analizar el caso y emitir la carta de aprobación o negación de dicho reembolso.
IV. Siendo procedente el reembolso, CONTINENTAL procederá a efectuar el pago en 30 días hábiles, posteriores a la fecha de recepción de los datos completos vía escrita para la realización de la transferencia bancaria a la cuenta del Titular.

Nota: Los reembolsos pagados directamente por CONTINENTAL pueden hacerse a través de transferencia bancaria, giro postal o cheque. CONTINENTAL asumirá los gastos generados por la agencia de giro postal, el envío del cheque, así como los cobros directos de su entidad bancaria; cargos adicionales realizados por el banco del Titular serán cubiertos por el mismo.

VII.- MONEDA DE ALCANCES Y SERVICIOS

Los beneficios ofrecidos por CONTINENTAL se detallan en el punto VIII y sus límites de máximos de sus beneficios están reflejados en el voucher/plan contratado expresados en Dólares Americanos o Euros, según corresponda. Dichos topes máximos se establecen para todo el lapso de duración del plan contratado, no por cada evento.

VIII.- DEFINICIÓN DE LOS BENEFICIOS

(1) Y (2) Asistencia médica por accidente o asistencia médica por enfermedad no preexistente.

- ***Consultas Médicas***: Se prestarán en caso de accidente o enfermedad aguda e imprevista no preexistente, incluyendo la opción de repatriación del Titular a su país de origen si su estado de salud lo permite. ***La Central de Asistencias se reserva el derecho de decidir el más adecuado de entre los tratamientos propuestos por el cuerpo médico y/o la repatriación al país de residencia***. Se planteará la repatriación en casos que requieran tratamiento de larga duración, cirugías programadas o cirugías no urgentes.
- ***Atención por Especialistas***: Se prestará únicamente cuando sea indicada y autorizada por el equipo médico de la Central de Asistencias de CONTINENTAL del área donde se encuentre el Titular, o por el médico tratante de la Central.
- ***Exámenes Médicos Complementarios***: Únicamente cuando sean indicados y previamente autorizados por el equipo médico de la Central de Asistencias.
- ***Internaciones***: De acuerdo a la naturaleza de la lesión o enfermedad, y siempre que el Departamento Médico de la Central de Asistencias de CONTINENTAL así lo prescriba, se procederá a la internación del Titular en el centro sanitario más próximo al lugar donde éste se encuentre.
- ***Intervenciones Quirúrgicas***: Cuando sean autorizadas por el Departamento Médico de la Central de Asistencias médica en viajes y en los casos de emergencia que requieran en forma inmediata este tratamiento, y que no puedan ser diferidas o postergadas hasta el retorno del Titular a su país de origen. Si a juicio de los médicos reguladores de la Central de Asistencias fuese posible el regreso al lugar de origen para recibir en él el tratamiento quirúrgico necesario, se procederá a la repatriación del Titular, quien está obligado a aceptar tal solución, perdiendo en caso de rechazo todos los beneficios otorgados por su plan CONTINENTAL.
- ***Terapia Intensiva y Unidad Coronaria***: Cuando la naturaleza de la enfermedad o lesión así lo requiera, y siempre con la previa autorización del Departamento Médico de la Central de Asistencias se autorizará este servicio.

(3) Asistencia médica por enfermedad preexistente.

En aquellos casos que el Titular en forma explícita contrate el beneficio CONTINENTAL que brinda asistencia médica en enfermedades agudas, crónicas y/o preexistentes, la misma será hasta los topes de beneficios contratados en cada caso. Dicha condición de beneficio deberá constar en el Voucher/Plan del Titular. El beneficio de CONTINENTAL de enfermedades crónicas y/o preexistentes contempla las siguientes eventualidades:

Episodio agudo, o evento no predecible, descompensaciones de enfermedades crónicas y/o preexistentes sean conocidas, ocultas o asintomáticas previamente. Esta cobertura consiste en brindar exclusivamente asistencia médica en el episodio agudo, o evento no predecible, con el límite máximo indicado por el plan contratado, **cuya urgencia requiera la atención durante el viaje**. Se excluyen de esta cobertura el inicio o continuación de tratamientos, procedimientos diagnósticos, de investigación, conductas diagnósticas y/o terapéuticas, que no estén relacionadas con el episodio agudo no predecible. Se excluyen de esta cobertura todas las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo, pero no limitando a sífilis, gonorrea, herpes genital, clamidia, virus del papiloma humano (VPH), tricomonas vaginales, tricomoniasis, virus de inmunodeficiencia humana (VIH), síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), entre otros.

No se encuentran cubiertos en ninguno de nuestros productos, procedimientos dialíticos, trasplantes, tratamientos oncológicos y psiquiátricos; audífonos, anteojos, lentes de contacto, puentes dentales, marcapasos, desfibriladores implantables, respiradores ambulatorios, dispositivos implantables, material descartable especifico, etc.; enfermedades producidas por ingestión de drogas, narcóticos, medicinas tomadas sin prescripción médica fehaciente, alcoholismo, etc.

Todo y cualquier tipo de tratamiento deberá ser pre-autorizado, manejado, supervisado y coordinado por CONTINENTAL.

Obligaciones del Titular:

1. El Titular debe seguir todas las indicaciones médicas dadas por parte del Médico Tratante asignado por CONTINENTAL y tomar toda la medicación según la manera prescrita y requerida.
2. En caso dado que el Titular interesado en contratar un plan que contemple el beneficio de emergencia por condición médica preexistente con CONTINENTAL, padezca alguna(s) de las siguientes condiciones: cáncer de cualquier tipología, enfermedades cardiacas, enfermedades pulmonares crónicas y/o enfermedades hepáticas crónicas, el Titular deberá consultar a su médico personal en su país de origen antes de dar inicio al viaje y obtener confirmación escrita que se encuentra apto para viajar por la totalidad de los días planeados, al destino deseado y que puede realizar sin ningún inconveniente todas las actividades programadas. Copia de dicha autorización escrita deberá ser proporcionada a CONTINENTAL.
3. El Titular no podrá emprender viaje después de recibir un diagnóstico terminal.

En casos de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento en el extranjero de una enfermedad crónica o preexistente, CONTINENTAL denegará la asistencia. De igual forma si el Titular incumpliera con cualquiera de las obligaciones aquí previstas dará derecho automáticamente a CONTINENTAL a denegar la asistencia que fuere solicitada.

(4) Gastos médicos por complicaciones de embarazo.

En caso de emergencia se cubrirá sólo la consulta hasta máximo la semana 27. El beneficio aplica básicamente para las emergencias que se presenten durante el viaje, no se cubren exámenes ni controles rutinarios.

(5) Medicamentos recetados.

En los límites de cobertura, CONTINENTAL se hará cargo de los gastos de los medicamentos recetados por el Departamento Médico de la Central de Asistencias hasta los montos establecidos en los topes de beneficios del plan contratado. Los desembolsos realizados por el Titular para la compra de medicamentos previamente autorizados por la Central de Asistencias serán reintegrados, dentro de los límites de beneficio y una vez retornado al país de origen, y contra la previa presentación de los comprobantes originales de compra o facturas, de la copia original del dictamen o informe médico en donde describa el nombre o mencione el nombre la enfermedad sufrida por el Titular, el suministro de la formula o receta médica y las facturas. Recomendamos a los Titulares no olvidar solicitar estos documentos al médico tratante, la no presentación de estos documentos puede resultar en el no reembolso de los gastos.

Se deja constancia y se informa que los gastos de medicamentos por concepto de enfermedades preexistentes no serán asumidos por CONTINENTAL. Se encuentran excluidos los medicamentos por tratamiento de enfermedades mentales o psíquicas o emocionales, aun en los casos en que la consulta médica haya sido autorizada por el Departamento Médico de CONTINENTAL.

Tampoco se cubrirán las pastillas anticonceptivas, inyecciones anticonceptivas, dispositivos intrauterinos o cualquier otro método de planificación familiar.

(6) Emergencia dental.

En los límites de los beneficios, CONTINENTAL se hará cargo de los gastos por atención odontológica derivados de una urgencia, debido o causada por un trauma, accidente o infección, limitándose únicamente al tratamiento del dolor y /o a la extracción de la pieza dentaria resultante de infección o trauma únicamente. Los tratamientos odontológicos de conductos, cambios de calzas, coronas, prótesis, sellamientos, limpiezas dentales, diseños de sonrisa o cualquier otro tratamiento no especificado claramente en estas condiciones se encuentran excluidos de los beneficios.

(7) Traslado sanitario y/o repatriación sanitaria.

En caso de emergencia o de urgencia y si la Central de Asistencias lo juzgare necesario, se organizará el traslado del Titular al centro de salud más cercano, por el medio de transporte que el Departamento Médico de la Central de Asistencias considere más apropiado y según corresponda a la naturaleza de la lesión o enfermedad. Queda igualmente establecido que aun para los casos de tratamientos y cirugías que ocurren en casos catalogados como urgencia o emergencia el traslado sanitario debe ser previamente solicitado y autorizado por la central de CONTINENTAL. El no cumplimiento de esta norma exime a CONTINENTAL de tomar a cargo la asistencia de dicho traslado.

En el supuesto que fuere necesario el traslado del titular para una asistencia médica, a un centro de atención a mas de 25 Kms de distancia de donde se encuentre para el momento de la solicitud, CONTINENTAL asumirá el costo de traslado en TAXI que hubiere pagado el Titular. Es preciso para ello que guarde el comprobante o factura de gasto para su eventual reembolso.

Cuando el Departamento Médico de la Central de Asistencias estime necesario efectuar la repatriación sanitaria del Titular, esta se efectuará en avión de línea regular, con acompañamiento médico o de enfermera si correspondiere, sujeto a espacio de asientos, hasta el país de residencia habitual del Titular.

Se entiende por repatriación sanitaria el traslado del Titular enfermo o accidentado desde el lugar en donde se encuentra hasta el aeropuerto de ingreso del país de residencia habitual y en el que debió ser emitido el voucher/plan. Solamente el Departamento Médico de CONTINENTAL podrá autorizar a tomar todas las providencias mencionadas en esta cláusula, quedando al Titular o a un familiar prohibido de realizarlo por cuenta propia sin la previa autorización escrita de CONTINENTAL. Adicionalmente la repatriación deberá ser autorizada y justificada médica y científicamente por el médico tratante de CONTINENTAL , en el caso en que el Titular y o sus familiares o acompañantes decidieran efectuar la repatriación dejando de lado o sin solicitar la opinión del Departamento Médico de CONTINENTAL, ninguna responsabilidad recaerá sobre CONTINENTAL siendo por lo tanto la repatriación así como todos los demás gastos y consecuencias por cuenta del Titular enfermo o accidentado o de sus familiares o acompañantes, sin derecho a repetición ni reclamo contra CONTINENTAL.

CONTINENTAL se hará cargo del pago de las diferencias por cambio de fecha del ticket/pasaje aéreo, los gastos por esta prestación médica serán computados a cuenta del monto límite de gastos por concepto de traslado y repatriación indicado en el recuadro de beneficios, desde el momento en que el Titular se encuentre internado hasta el día de viaje de regreso. Esta asistencia comprende su transporte en ambulancia u otro medio de transporte que sea compatible con

su estado de salud y aprobado por el Departamento Médico de CONTINENTAL desde el lugar de internación hasta su lugar de residencia con la estructura de apoyo necesaria incluyendo camilla, sillas de rueda, caminador etc.
No será reconocido ningún gasto por concepto de repatriación cuando la causa que dio origen a ella es a consecuencia de una enfermedad preexistente u obedezca a un evento que figura dentro de las exclusiones generales salvo en planes que contemplen preexistencias.

Repatriación funeraria.

En caso de fallecimiento del Titular durante la vigencia de la tarjeta CONTINENTAL a causa de un evento no excluido en las condiciones generales. CONTINENTAL organizará y sufragará la repatriación funeraria tomando a su cargo los gastos de: féretro simple obligatorio para el transporte internacional, los trámites administrativos y el transporte del cuerpo por el medio que consideren más conveniente hasta el lugar de ingreso al país de residencia habitual del fallecido, hasta el tope especificado en la tabla de beneficios. Los gastos de féretro definitivo, trámites funerarios, traslados terrestres o aéreos en el país de residencia e inhumación no estarán a cargo de CONTINENTAL. CONTINENTAL quedará eximida de prestar los servicios y asumir los costos relativos al presente beneficio en caso que el fallecimiento del Titular se origine por causa de un suicidio o por una enfermedad preexistente o crónica, o recurrente. **Ver cuadro exclusiones**. Este beneficio no contempla ni incluye bajo ninguna circunstancia gastos de regreso de familiares acompañantes del fallecido por lo que CONTINENTAL no tomará a su cargo ningún gasto de terceros.

(8) Traslado de un familiar por hospitalización.

En caso de que la hospitalización de un Titular, viajando solo y no acompañado, fuese superior a diez (10) días, CONTINENTAL se harán cargo de un pasaje aéreo en clase turista, sujeto a disponibilidad de espacio para un familiar de compañía. En caso de ser contemplado en la tabla de beneficios de los productos el Titular podrá tener derecho a los gastos de hotel de su familiar acompañante, con un máximo de US$ 80 (ochenta dólares de los Estados Unidos de América) diarios durante máximo siete días, o hasta el alta del paciente, lo que suceda primero.

Atención: *Tanto para esta cláusula como para cualquier otra que cubra gastos de hotelería, se entiende estos limitados al hospedaje simple, sin gastos de restaurante, lavandería, telefonía u otro cualquier como mini bar, alimentación tomada en la habitación, u otro tipo de gasto cualquiera.*

(9) Gastos de hotel por convalecencia.

Cuando de acuerdo con el médico tratante y en común acuerdo con el Departamento Médico de la Central de Asistencias el Titular hubiese estado internado en un hospital al menos siete días y que a su salida deba obligatoriamente guardar reposo forzoso, CONTINENTAL cubrirá los gastos de hotel hasta el monto indicado en su plan de asistencia, con un máximo de 5 (cinco) días.

Atención: Dicho reposo deberá ser ordenado por los médicos de la central exclusivamente y contemplarán únicamente el cubrimiento del costo de la habitación sin ningún tipo de alimentación o gastos de otra índole tales como lavandería, llamadas telefónicas (salvo aquellas efectuadas a la central de CONTINENTAL), mini bares etc. Esta es una enumeración taxativa y no enunciativa. Se aclara que CONTINENTAL no asumirá ningún gasto de internación cuando esta obedezca a una enfermedad preexistente o hacen parte de las exclusiones, salvo aquellos planes que contemplen beneficios de preexistencias específicas.

Orientación en caso de extravío de equipaje/documentos.

CONTINENTAL asesorará al Titular para la denuncia del extravío o robo de su equipaje y efectos personales, para lo cual pondrá a su disposición los servicios de la Central de Asistencias más próxima. Igualmente, CONTINENTAL asesorará al

Titular en caso de pérdida de documentos de viajes, y o tarjetas de crédito dándole las instrucciones para que el Titular interponga los denuncios respectivos, y tramite la recuperación de los mismos.

A. Viaje de regreso por fallecimiento de familiar en 1° grado de consanguinidad.

Si el Titular debiera retornar a su país de residencia habitual por causa del fallecimiento de un familiar directo (padres, cónyuge, hijos o hermanos) allí residente, CONTINENTAL se hará cargo de la diferencia del costo del pasaje aéreo de regreso del Titular a su país de origen, únicamente cuando su pasaje sea de tarifa reducida por fecha fija o limitada de regreso. Esta asistencia deberá acreditarse mediante certificado de defunción del familiar y documento que acredite el parentesco.

Nota: Tanto para esta cláusula como para cualquier otra que comporte la no utilización del pasaje de transporte inicialmente previsto por el Titular, CONTINENTAL recuperará siempre dicho pasaje y sufragará solo la diferencia eventualmente existente entre éste y el que imponga la prestación.

B. Regreso anticipado por siniestro grave en domicilio.

En caso de incendio, explosión, inundación o robo con daños y violencia en el domicilio de un Titular, mientras éste se encuentre de viaje, si no hubiese ninguna persona que pueda hacerse cargo de la situación y si su pasaje original de regreso no le permitiera el cambio gratuito de fecha, el proveedor tomará a su cargo la diferencia que correspondiese o el costo de un nuevo pasaje en clase turista, o la reemisión del mismo con cargo a la diferencia de tarifa y penalidad por tal motivo, desde el lugar en que el Titular se encuentre hasta el aeropuerto de ingreso al país de residencia. Esta solicitud de asistencia deberá acreditarse mediante la presentación en la Central de Asistencias del proveedor del original de la denuncia policial correspondiente, dentro de las veinticuatro horas siguientes al suceso. El Titular deberá indefectiblemente comunicarse con la Central de Asistencias del proveedor a fin de ser autorizado. No serán aceptados pedidos de reembolso sin ninguna justificación. No tendrá derecho a esta prestación si el plazo de vigencia del Voucher se encuentra vencido.

(14/15) Acompañamiento de menores de 15 años y mayores de 75 años.

Si un Titular viajara como única compañía de menores de quince (15) años o de mayores de setenta y cinco (75) años, los cuales también sean Titulares de un plan de asistencia CONTINENTAL vigente y debido a causa de enfermedad o accidente constatado por el Departamento Médico de la Central de Asistencia, se viera imposibilitado para ocuparse de ellos, CONTINENTAL organizará a su cargo el desplazamiento de dichas personas hasta el domicilio habitual en su país de origen, por el medio que considere más adecuado.

(16) Gastos por vuelo demorado o cancelado.

Si cualquier vuelo del Titular, una vez en el exterior, fuera demorado por más de seis (6) horas consecutivas a la programada originalmente, y siempre y cuando no exista otra alternativa de transporte durante ellas, CONTINENTAL reintegrará hasta el tope de cobertura convenido en razón de gastos de hotel, comidas y comunicaciones realizadas durante la demora y contra la presentación de sus comprobantes originales, acompañados de un certificado de la compañía aérea reflejando la demora o cancelación sufrida por el vuelo del Titular. Este servicio no se brindará si el Titular viajara con un billete sujeto a disponibilidad de espacio.

(17) Cancelación de viaje contratado.

Sin costo suplementario, CONTINENTAL obsequia a los Titulares de sus planes que así lo establezcan, un seguro de cancelación anticipada de viaje contratado y pagado en su totalidad. Dicha póliza ha sido suscrita con una empresa aseguradora legalmente establecida.

CONTINENTAL cubrirá hasta el tope de cobertura las penalidades por cancelar anticipadamente un viaje conocido como tours, paquetes turísticos, excursiones, boletos aéreos y cruceros que hayan sido organizados por una agencia de viajes (tour operator) o empresa naviera profesional debidamente acreditada en el destino de dicho viaje. Le edad mínima para la aplicación de este beneficio es de 1 año de edad y la máxima de 75 años de edad cumplidos.

Para ser acreedor de este beneficio, el Titular del voucher deberá:

1. Contratar el plan dentro de las 72 horas siguientes en que se contrate el paquete turístico y/o crucero. Siempre y cuando no haya iniciado el periodo de penalidades publicados por la agencia de viajes o naviera.
2. Dar aviso a la Central de Asistencias en un máximo de 24 horas luego de ocurrido el evento que motiva la cancelación.
3. Presentar toda la documentación que CONTINENTAL considere para evaluar la cobertura de este beneficio, incluyendo, pero no limitando a: documento donde se demuestre de forma clara y fehaciente el motivo de cancelación de viaje (informe médico, partida de defunción, entre otros), cartas de los respectivos prestadores del servicio, facturas, recibos de pago. *(Ver requisitos específicos en los casos de cruceros abajo señalados).*

Cancelación de un viaje de Crucero antes de su inicio:

El Titular deberá en este caso:

Notificar de inmediato su decisión a la naviera por escrito y obtener de ésta un comprobante que indique en forma inequívoca la fecha de dicha notificación formal de la imposibilidad de iniciar el viaje de crucero en el barco y fecha originalmente contratados.

Deberá además obtener de la naviera las Condiciones Generales de contratación de cruceros, en donde se indique claramente el procedimiento de aplicaciones de las penalidades o cláusulas penales por cancelación anticipada de un crucero contratado y totalmente pagado.

Deberá obtener de la naviera un comprobante que demuestre el monto de la penalidad efectivamente aplicada a su contrato de crucero en particular y el monto del reembolso si fuere el caso.

Una vez obtenida la documentación anterior, deberá demostrar por escrito a CONTINENTAL en forma clara y fehaciente que la causal o causales que ocasionaron la cancelación de viaje de crucero es de las cubiertas por el plan y enviar a la Central de Asistencia toda dicha documentación para su eventual comprobación por parte de CONTINENTAL y eventual reembolso de ser procedente.

En el supuesto que el Titular acordase con la empresa de cruceros cualquier tipo de arreglo, mediante el cual en lugar de que le sean aplicables las penalidades contractuales, pueda viajar en un futuro en otro crucero, perderá automáticamente el beneficio de Cancelación aca previsto.

Son causas justificadas a los efectos del presente beneficio para el Titular:

a. El fallecimiento, accidente o enfermedad grave no preexistente del Titular o familiar en primer grado de consanguinidad (padres, hijos o hermanos) o cónyuge, entendiéndose por enfermedad grave una alteración de la salud que, a juicio del Departamento Médico de la Central de Asistencias, imposibilite al Titular para iniciar el viaje en la fecha contratada originalmente.
b. La convocatoria como parte, testigo o jurado de un tribunal.

c. Los daños que, por incendio, robo, hurto o por la fuerza de la naturaleza en su residencia habitual o en sus locales profesionales que los hagan inhabitables y justifican ineludiblemente su presencia.
d. Cuarentena médica como consecuencia de un suceso accidental.
e. Despido laboral comprobado, con fecha posterior a la contratación del plan de asistencia.
f. Convocatoria de emergencia para prestación de servicio militar, médico o público.
g. Si la persona que ha de acompañar al Titular en el viaje, entendiéndose como tal(es) a la(s) persona(s) que compartan la misma habitación de hotel o camarote de crucero con el Titular, o sea(n) familiar(es) de primer grado de consanguinidad (padres, hijos o hermanos) o cónyuges, también poseedor(es) de un plan de asistencia en las mismas condiciones que el Titular y dicho(s) acompañante(s) se viese(n) obligado(s) a anular el viaje por alguna de las causas enumeradas anteriormente.

Adquirido el plan en las condiciones antes indicadas, y de ser aplicable el beneficio, la vigencia del mismo comienza en el momento en que el Titular adquiere su plan de asistencia y finaliza en el momento de inicio de viaje.

(18) Sustitución de ejecutivo.

En el caso que el Titular se encontrara en viaje de negocios en el extranjero y fuese internado por una emergencia médica grave que le impida proseguir con su cometido profesional, CONTINENTAL se hará cargo del pasaje en clase turista, sujeto a disponibilidad de plazas, de la persona que su empresa designe como sustituto y de los gastos de hotel hasta un máximo de USD 80 (ochenta dólares) diarios durante cinco (5) días.

(19) Línea de consultas 24 horas.

Hasta las 24 horas anteriores al día de su partida, los Titulares de un plan CONTINENTAL, podrán pedir a la Central de Asistencias de su zona geográfica, informaciones relativas a obligaciones consulares, sanitarias, turísticas y otras concernientes al país de destino. Igualmente estará a disposición de los pasajeros el servicio conserje de CONTINENTAL.

(20) Transmisión de mensajes urgentes.

CONTINENTAL transmitirá los mensajes urgentes y justificados, relativos a cualquiera de los eventos que son objeto de las prestaciones contempladas en estas condiciones generales.

(21) y (22) Transferencia de fondos y transferencia de fondos para fianza legal en caso de accidente de tránsito.

Durante el viaje, en caso de necesidad imperiosa e imprevista y contra su previo depósito en la oficina de CONTINENTAL, esta gestionará la entrega al Titular en el país donde se encuentre de cantidades hasta el límite especificado en estas condiciones generales. Esta cobertura será aplicada una sola vez, cualquiera que sea el lapso de validez del plan de voucher de asistencia. Si el Titular fuese encarcelado como consecuencia de un accidente de tránsito, CONTINENTAL gestionará el envío de las cantidades especificadas en estas condiciones generales para hacer frente al pago de la fianza penal, debiendo previamente ser depositado el monto referido en la oficina de CONTINENTAL por parte de la familia del Titular. El costo asumido por CONTINENTAL corresponderá únicamente al valor de la transferencia realizada al Titular.

(23) Asistencia legal por accidente de tránsito.

CONTINENTAL tomará a cargo hasta los topes indicados en el plan, los gastos de honorarios que ocasione la defensa civil, criminal o penal del Titular, con motivo de imputársele responsabilidad por un accidente de tránsito.

(24) Compensación por pérdida de equipaje.

A los efectos pertinentes, CONTINENTAL sin costo alguno para el Titular ha contratado una póliza de seguro con una empresa aseguradora legalmente establecida, como se especifica al final del presente documento, por la cual se indemnizará al Titular de un plan de asistencia CONTINENTAL que contemple este beneficio en forma complementaria a la misma suma que paga o reconoce la aerolínea hasta el tope especificado en la tabla de beneficios.

Para la obtención de este beneficio rigen los siguientes términos y condiciones:

- Que la línea aérea y la central de CONTINENTAL hayan sido notificadas del hecho por el Titular antes de abandonar el aeropuerto donde se registró la pérdida siguiendo las instrucciones descritas más abajo.
- Que el equipaje se haya extraviado durante su transporte en vuelo regular internacional, este beneficio no aplica cuando la pérdida se origina en un trayecto de vuelo nacional, ni de vuelos charters o fletados, aviones particulares o militares, o cualquier vuelo que no tenga un itinerario fijo publicado que opera regularmente. Ni tampoco cuando la pérdida se origina en vuelos domésticos en el exterior.
- Que el mencionado equipaje haya sido debidamente registrado, etiquetado y despachado en la bodega del avión y haya sido debidamente presentado y entregado al personal de la aerolínea en el despacho del terminal. CONTINENTAL, no indemnizará a los Titulares de un plan, por la pérdida de equipaje de mano o de cabina o cualquier otro bulto que no haya sido debidamente registrado ante la aerolínea y haya sido transportado en la bodega del avión.
- Que la pérdida del equipaje haya ocurrido entre el momento en que el mismo fue entregado a personal autorizado de la línea aérea para ser embarcado y el momento en que debió ser devuelto al pasajero al finalizar el viaje.
- Que la línea aérea se haya hecho cargo de su responsabilidad por la pérdida del mencionado equipaje, y haya abonado o pagado al Titular la indemnización prevista por ella. No tienen derecho a esta compensación las pérdidas ocurridas en transporte terrestre entre los aeropuertos y los hoteles o domicilios. CONTINENTAL no podrá indemnizar al Titular cuando este no haya aun recibido la indemnización de la aerolínea.
- La compensación por pérdida total del equipaje se limitará a un solo bulto entero y completo faltante en forma definitiva y a un solo Titular damnificado. En el caso de que el bulto faltante estuviera a nombre de varios Titulares, la compensación será prorrateada entre los mismos, siempre que incluya los correspondientes números de billetes de cada uno. No se indemnizan faltantes parciales de las maletas.
- En caso de que la línea aérea ofreciera al Titular como indemnización la posibilidad de optar entre percibir un valor en dinero o uno o más pasajes u otro medio de compensación, CONTINENTAL procederá a abonar al Titular la compensación económica por extravío de equipaje, una vez que dicha opción sea ejercida.
- Es importante anotar que en los casos de extravío de equipaje, los directos responsables de las mismas son las aerolíneas o empresas transportadoras, por lo tanto CONTINENTAL intervendrá en calidad de intermediario facilitador entre la aerolínea y o la compañía transportadora y el pasajero, y por lo tanto no podrá ser considerada ni tomada como responsable directa de dicha pérdida, ni de la búsqueda del equipaje. Las aerolíneas se reservan el derecho de aceptar o no los reclamos a CONTINENTAL, y en términos generales pueden exigir que las reclamaciones sean puestas directamente por los pasajeros y no permitir la intermediación de CONTINENTAL.
- Las indemnizaciones serán siempre por concepto de pérdida de bulto completo, CONTINENTAL y sus compañías de seguros y reaseguros no indemnizarán los faltantes parciales de equipaje.
- Las indemnizaciones por conceptos de pérdida total de equipaje se abonarán únicamente en el país donde se compró la asistencia CONTINENTAL. A la firma de la aceptación del presente acuerdo el Titular a ser indemnizado acepta que se le descuente los valores correspondientes a gastos bancarios y financieros resultantes de dichas transacciones. Se deja nota expresa que las demoras de equipaje no tienen derecho a indemnización alguna.

Al Regresar a su País de Origen el Titular deberá:

Presentar en las oficinas de CONTINENTAL la siguiente documentación:

- Formulario P.I.R. (o Reclamo por pérdida de equipaje) Original
- Documento o Pasaporte

- Plan adquirido
- Copia original del recibo de la indemnización de la línea aérea (Cheque, comprobante de pago de la misma) y pasajes aéreos.

CONTINENTAL solo podrá proceder a gestionar el reembolso, por concepto de indemnización por pérdida de equipaje, únicamente después de que la Aerolínea responsable de la pérdida haya debidamente indemnizado al Titular. No se podrá indemnizar al Titular sin el comprobante de pago de la aerolínea.

(25) Compensación por demora en devolución de equipaje.

CONTINENTAL reintegrará al Titular cuyo plan de asistencia así lo establezca, mediante la presentación de los comprobantes originales de compras realizadas durante el lapso de demora en la entrega de su equipaje, los gastos ocasionados en la adquisición de elementos de aseo personal y prendas de vestir. Esta prestación se brindará únicamente si el equipaje no es localizado dentro de las seis (6) horas contadas a partir del arribo del vuelo, salgo vuelos superiores a cuatro (4) horas de duración en los que se podrán realizar gastos inmediatamente después de dar aviso a la Central de Asistencia y obtener su número de reclamo.

Si la demora o el extravío del equipaje ocurren en el vuelo de regreso al país emisor del billete y/o de residencia habitual del Titular, no rige este beneficio ni se otorgará compensación alguna.

En caso tal que el equipaje sea declarado como perdido totalmente por parte de la compañía aérea, se deducirá del monto a reembolsar por concepto de "Compensación por pérdida de equipaje", el total reembolsado por los gastos del presente beneficio.

Este servicio opera por reembolso previa autorización de la Central de Asistencia y regido por los tiempos establecidos en los trámites de reembolso.

(26) Late arrival/ pérdida de conexión.

Salvo en los casos de cancelación del vuelo contratado con una aerolínea comercial, demora de vuelo por parte de la aerolínea, así como cualquier otra exclusión establecida en las presentes Condiciones Generales, si el titular perdiese la conexión de un vuelo con destino internacional y/o vuelos directos, Continental Assist asumirá, hasta los Límites de responsabilidad máxima contratada, el pago de penalidades, compra de nuevos tiquetes, alimentación, llamadas y hotel. Este beneficio aplica incluso en vuelos dentro del país de residencia, excluyendo los vuelos iniciados en la ciudad de residencia habitual del pasajero o los que se originen a menos de 100 kms de distancia de la misma. El cliente deberá notificar de este suceso a CONTINENTAL el mismo día que sucede el hecho.
Para aplicar a este beneficio el Titular deberá comunicarse desde el aeropuerto donde se motiva la aplicación de este beneficio.

(27) Asistencia psicológica.

La asistencia consiste en un acceso a un número telefónico de apoyo psicológico 24 horas para Titulares que, a causa de repatriación sanitaria, fallecimiento de un familiar o catástrofe natural hayan sido afectados durante su viaje. Este servicio se presta como apoyo psicológico en momentos que pueden generar fuerte tensión emocional, en ningún caso podrá sustituir la atención directa del Psicólogo o Psiquiatra de los Titulares, por lo que no debe utilizarse en ningún caso por parte de los mismos para establecer un diagnóstico o auto-medicarse, debiendo consultar con los referidos profesionales en cada caso particular.

(28) Compensación por daño de equipaje.

Si las maletas del Titular sufriesen algún tipo de daño que deje expuestos los elementos que se encuentran en su interior, así como la violación de sus cerraduras con los mismos efectos, CONTINENTAL otorgará al Titular la suma indicada según Garantías Particulares del producto contratado.

Para hacer efectivo este beneficio debe verificarse que la rotura haya ocurrido entre el momento en que el equipaje fue embarcado y el momento en que deba ser entregado al Titular al desembarcar, debe haber sido informado a la Central de Asistencias de CONTINENTAL dentro de las 24 horas de ocurrido el siniestro y el Titular deberá presentar a CONTINENTAL el comprobante de denuncia otorgado por la línea aérea o naviera y los comprobantes originales por el arreglo de las roturas o reposición del equipaje.

(29) Pasaporte seguro.

CONTINENTAL subsidiará al Titular del plan que así lo establezca hasta el tope indicado en la tabla de beneficios, por los costos que hubiera podido ocasionar la reposición de su pasaporte por hurto o pérdida en el extranjero.

Para hacer efectivo este beneficio, el evento debe haber sido informado a la Central de Asistencias de CONTINENTAL dentro de las 24 horas de ocurrido y el Titular deberá presentar a CONTINENTAL el comprobante de denuncia otorgado por las autoridades pertinentes tanto en país de origen como en país de destino.

(30) Médico virtual/Telefónico.

Los Titulares de CONTINENTAL podrán recibir recomendaciones a través de conferencia telefónica y/o videoconferencia (sujeto a disponibilidad) con un profesional de la salud que brindará orientación sobre qué hacer para aliviar sus síntomas permaneciendo en su hotel o lugar de permanencia o se recomendará ser asistido en centros de urgencias o salas de emergencias, de acuerdo a la severidad de los síntomas que describen los mismos.

(31) Segunda opinión médica.

Cuando durante un viaje al exterior se diagnosticara al Titular una enfermedad como de pronóstico fatal, incurable o que compromete gravemente su calidad de vida, o bien cuando el tratamiento propuesto conlleve un elevado riesgo vital, el mismo podrá solicitar a través de la Central de Asistencias de CONTINENTAL una segunda opinión médica en el extranjero para que un profesional médico estudie la información procedente de su historia clínica y emita el informe respectivo, que será enviado al solicitante. La segunda opinión médica se realiza con los siguientes fines:

- Confirmación diagnóstica de enfermedad degenerativa progresiva sin tratamiento curativo del sistema nervioso central, de una enfermedad neoplásica maligna, excepto cánceres de piel que no sean melanoma.
- Confirmación de alternativas terapéuticas en todas las neoplasias malignas, incluyendo cánceres de piel, tanto al inicio, como a la recidiva o en el momento de aparición de metástasis.
- Propuesta terapéutica para enfermedad coronaria avanzada de angioplastia múltiple o simple frente a cirugía cardíaca coronaria convencional.
- Propuesta de cirugía coronaria convencional en situación de riesgo, con o sin circulación extracorpórea, frente a revascularización transmiocárdica con láser, neoangiogénesis o trasplante.
- En cardiopatía congénita con indicación de cierre o ampliación de defecto congénito por técnica de cardiología intervencionista frente a cirugía convencional.
- Confirmación diagnóstica de tumoración cerebral o raquimedular.
- Propuesta de tratamiento quirúrgico en escoliosis de grado mayor idiopática o no idiopática.
- Confirmación de diagnóstico de enfermedad rara. Se entenderá por enfermedad rara: aquella enfermedad con peligro de muerte o invalidez crónica, incluidas las de origen genético, que tiene una prevalencia baja, es decir, menor de cinco casos por cada diez mil habitantes.
- Confirmación de alternativas terapéuticas en todas las neoplasias malignas de piel, tanto al inicio como a la recidiva o en el momento de aparición de la metástasis.
- Confirmación diagnóstica de parálisis cerebrales infantiles.
- Confirmación de alternativas terapéuticas en epilepsia refractaria a tratamiento.
- Confirmación de intervención quirúrgica en los casos de accidentes cerebrovasculares y lesiones tromboembólicas arteriales como alternativa a otro tratamiento.

- Confirmación diagnóstica o de alternativas terapéuticas sobre patologías oftálmicas que provoquen disminución de la agudeza visual óptima igual o inferior a 0,1 bilateral (Escala de Schnellen) o disminución del campo visual bilateral hasta ser igual o inferior a 10º.
- Confirmación de alternativa terapéutica quirúrgica en el aneurisma de aorta.
- Confirmación de alternativas terapéuticas quirúrgicas en cardiopatía isquémica.
- Propuesta de tratamiento quirúrgico en patologías de la columna vertebral con afectación medular y, en su caso, afectación radicular que afecte gravemente la calidad de vida de los pacientes previamente intervenidos por alguno de los siguientes procedimientos:
  - Reapertura de sitio de laminectomía.
  - Otra exploración y descompresión del canal espinal.
  - Excisión o destrucción de lesión de médula espinal/meninges espina.
  - Excisión o destrucción de disco intervertebral no específica.
  - Artrodesis vertebral.
  - Refusión vertebral.
  - Fusión vertebral circunferencial, acceso con incisión única.
  - Inserción de dispositivo de fusión vertebral intersomático.
- Propuesta de tratamiento quirúrgico en patologías del aparato locomotor que comprometa gravemente la calidad de vida de los pacientes previamente intervenidos por alguno de los siguientes procedimientos: ∘ Sustitución total de cadera. ∘ Sustitución total de rodilla.
- Confirmación de alternativas terapéuticas en pacientes incluidos en protocolo de trasplantes.

Este Beneficio podrá ser usado una única vez dentro de la vigencia del voucher, sin importar la duración del mismo. Se incluyen los gastos de envío de la historia clínica y el costo cobrado por el(los) profesional(es) médico(s) para estudiar el caso.

(32) Seguimiento de viaje/crucero.

CONTINENTAL se hará cargo del costo de un billete de avión en clase turista de una línea aérea comercial, de ida solamente, desde el aeropuerto mas cercano al puerto de embarque hasta el aeropuerto mas próximo al siguiente puerto de parada del crucero contratado, exclusivamente cuando el Titular no hubiese perdido embarcar en la fecha de zarpe de inicio programado de su crucero, por causa de un retraso de su vuelo de conexión por más de (6) horas sobre la hora originalmente prevista. Éste beneficio se prestará a modo de reembolso tras presentación de los debidos comprobantes y reclamación de la aerolínea (P.I.R).

(33) Concierge/Info.de eventos y espectáculos culturales principales ciudades.

El servicio de Concierge CONTINENTAL se encuentra disponible las 24 horas del día, los 365 días del año para asistir a los Titulares en la consecución de información sobre entradas para espectáculos, arreglos de viaje, renta de vehículos, reservaciones para obras de teatro y cualquier otra información que el Titular pueda necesitar en las principales ciudades del mundo. El Titular será responsable por todos los costos y gastos relacionados con la solicitud de los servicios de asistencia Concierge; este servicio es netamente informativo.

(34) Compensación por pérdida de equipaje en crucero.

A los efectos pertinentes, CONTINENTAL sin costo alguno para el Titular ha contratado una póliza de seguro con una empresa aseguradora legalmente establecida, como se especifica al final del presente documento, por la cual se indemnizará al Titular de un plan de asistencia CONTINENTAL que contemple este beneficio en forma complementaria a la misma suma que paga o reconoce la naviera hasta el tope especificado en la tabla de beneficios.

Para la obtención de este beneficio rigen los siguientes términos y condiciones:

- Que la naviera y la central de CONTINENTAL hayan sido notificadas del hecho por el Titular antes de abandonar el puerto donde se registró la pérdida siguiendo las instrucciones descritas más abajo.

- Que el equipaje se haya extraviado durante su transporte a bordo de un crucero; este beneficio no aplica cuando la pérdida se origina en un crucero que no tenga un itinerario fijo publicado que opera regularmente.
- Que el mencionado equipaje haya sido debidamente registrado, etiquetado y despachado en la bodega de la embarcación y haya sido debidamente presentado y entregado al personal de la naviera en el despacho del terminal. CONTINENTAL, no indemnizará a los Titulares de un plan, por la pérdida de equipaje de mano o de cabina o cualquier otro bulto que no haya sido debidamente registrado ante la naviera y haya sido transportado en la embarcación.
- Que la pérdida del equipaje haya ocurrido entre el momento en que el mismo fue entregado a personal autorizado de la naviera para ser embarcado y el momento en que debió ser devuelto al pasajero al finalizar el viaje.
- Que la naviera se haya hecho cargo de su responsabilidad por la pérdida del mencionado equipaje, y haya abonado o pagado al Titular la indemnización prevista por ella. No tienen derecho a esta compensación las pérdidas ocurridas en transporte terrestre en los puertos. CONTINENTAL no podrá indemnizar al Titular cuando este no haya aun recibido la indemnización de la naviera.
- La compensación por pérdida total del equipaje se limitará a un solo bulto entero y completo faltante en forma definitiva y a un solo Titular damnificado. En el caso de que el bulto faltante estuviera a nombre de varios Titulares, la compensación será prorrateada entre los mismos, siempre que incluya los correspondientes números de billetes de cada uno. No se indemnizan faltantes parciales de las maletas.
- Es importante anotar que, en los casos de extravío de equipaje, los directos responsables de las mismas son las navieras o empresas transportadoras, por lo tanto, CONTINENTAL intervendrá en calidad de intermediario facilitador entre la naviera y o la compañía transportadora y el pasajero, y por lo tanto no podrá ser considerada ni tomada como responsable directa de dicha pérdida, ni de la búsqueda del equipaje. Las navieras se reservan el derecho de aceptar o no los reclamos a CONTINENTAL, y en términos generales pueden exigir que las reclamaciones sean puestas directamente por los pasajeros y no permitir la intermediación de CONTINENTAL.
- Las indemnizaciones serán siempre por concepto de pérdida de bulto completo, CONTINENTAL y sus compañías de seguros y reaseguros no indemnizarán los faltantes parciales de equipaje.
- Las indemnizaciones por conceptos de pérdida total de equipaje se abonarán únicamente en el país donde se adquirió la asistencia CONTINENTAL. A la firma de la aceptación del presente acuerdo el Titular a ser indemnizado acepta que se le descuente los valores correspondientes a gastos bancarios y financieros resultantes de dichas transacciones. Se deja nota expresa que las demoras de equipaje no tienen derecho a indemnización alguna.

Al Regresar a su País de Origen el Titular deberá:

Presentar en las oficinas de CONTINENTAL la siguiente documentación:

- Formulario P.I.R. (o Reclamo por pérdida de equipaje) Original
- Copia del pasaporte.
- Copia del Plan adquirido
- Copia original del recibo de la indemnización de la naviera (Cheque, comprobante de pago de la misma) y recibos de transporte y documentos del crucero.

CONTINENTAL solo podrá proceder a gestionar el reembolso por concepto de indemnización por pérdida de equipaje únicamente después de que la naviera responsable de la pérdida haya debidamente indemnizado al Titular. No se podrá indemnizar al Titular sin el comprobante de pago de la naviera.

(35) Sport/Práctica de deportes amateur.

Brinda asistencia en los deportes ecuestres, deportes de deslizamiento, deportes de equipo, deportes de fuerza, deportes de invierno, artes marciales, campeonatos de tiro deportivo adicionado, practicados en lugares reglamentados;

deportes acuáticos, pistas de esquí, surf, kitesurf recreativo regulado, buceo recreativo, natación, patinaje, snowboard, cuando se desarrollen como actividades aficionadas.

Esta cobertura se aplica también a los deportes profesionales cuando son miembros de una federación, en los casos de accidentes por la práctica de ski o deportes invernales en pistas reglamentarias y autorizadas.

Adicionalmente los Titulares de CONTINENTAL podrán obtener como beneficio adicional una cobertura mayor a la incluida en los planes.

Al adquirir el presente beneficio adicional en los planes Estudiantiles (Student/Student Max) con un máximo de 365 días solo aplica exclusivamente para los siguientes deportes:

- Gimnasia Aeróbica, Pesca con caña, Tiro con arco, Atletismo, Bádminton, Béisbol, Basquetbol, Bolos, Cricquet, Croqueta, Curling, Ciclismos, Hasta el nivel 3 Kayak, Netball, Golf, Natación, Tenis, Senderismo, Racquetball, Patineta, Balonmano, Squash, Voleibol, Remo, Navegando en aguas costeras, Caminatas, Futbol, Polo acuático, Surf, Nivel Piragüismo 4.5, Pesca deportivas en aguas profundas y costeras, Pista de ciclismo de velocidad, Megulho autónoma, Yachting Tierra, Maratón, Gimnasia Artística, Pony Trekking, Paracending, Disparos con el rifle, Hockey rollar, Paseo por placer, Patinaje sobre hielo, Hockey, Rafting hasta el nivel 3, Navegando en el Mediterráneo, el Mar del Norte y el Canal Inglés.

***(36)* Seguro por muerte accidental / perdidas orgánicas 24 Horas.**

- CONTINENTAL ofrece sin costo alguno para el Titular de aquellos planes que incluyan **especificamente** este Beneficio un seguro de muerte accidental por Accidente y/o pérdidas orgánicas, ocurrido durante un viaje al exterior o dentro del territorio de su país de residencia y dentro del plazo de vigencia y número de días de protección del Plan de Asistencia que asi los otorgue, hasta por el monto indicado en el respectivo Plan adquirido o adjudicado.
- Dicho seguro ha sido contratado con empresas de seguros tanto a nivel internacional, como con empresas locales de los países en donde este beneficio es aplicable. Los términos y condiciones de dichas pólizas rigen especificamente todo lo atinente a este beneficio excepcional que se obsequia a ciertos Titulares y la misma se encuentra a disposición del interesado en las oficinas de las aseguradoras respectivas y en CONTINENTAL.
- Solo aplica a Titulares cuyas edades mínimas y máximas estén comprendidas entre los 12 años cumplidos de edad y los 75 años respectivamente.
- El Titular que voluntariamente desee que la indemnización correspondiente en caso de su deceso sea entregada a una o varias personas en particular, deberá enviar previo el inicio de su viaje una comunicación escrita dirigida por correo electrónico a info@continentalassist.com, con indicación expresa de número de voucher o plan del Titular, su nombre completo e identificación del mismo, asimismo su manifestación expresa de su voluntad e identificación de quienes sería el o los Titulares de cualquier indemnización a que tuviere derecho en este caso, con precisa identificación de dichos beneficiarios y el porcentaje a distribuir. En el supuesto en que dicha comunicación no fuera expedida y recibida por CONTINENTAL ASSIST, se procederán a entregar la indemnización correspondiente a los sucesores legales que de conformidad con la Ley del país de residencia del difunto tuvieren derecho a ello.

Tabla de Indemnización (Escala A)	
PÉRDIDA	**INDEMNIZACIÓN**
Ambas manos	100%
Ambos pies	100%
La vista de ambos ojos	100%
Una mano y un pie	100%
Una mano o un pie conjuntamente con la vista de un ojo	100%
Una mano o un pie	50%
La vista de un ojo	30%
El dedo pulgar de cualquier mano	15%
El dedo índice de cualquier mano	10%

NOTA: Aplica SOLO para planes que contengan explícitamente este beneficio y que hayan sido emitidos DESPUES del 1ro de Septiembre 2016 y exclusivamente en aquellos países en donde fuere aplicable y permitidos por su Ley respectiva.

(37) Responsabilidad Civil Privada y Familiar (EXCLUSIVAMENTE PARA PLANES EMITIDOS EN MEXICO).

- CONTINENTAL ofrece sin costo alguno para el Titular de aquellos planes que incluyan especificamente este Beneficio, un seguro de responsabilidad civil privada y familiar a nivel mundial por ocurrencia o serie de ocurrencias derivadas de un mismo evento, incluyendo dentro del límite los gastos de defensa. Eventos estos que llegasen a ocurrir durante un viaje al exterior o dentro del territorio Mexicano y dentro del plazo de vigencia y número de días de protección del Plan de Asistencia que asi los otorgue, hasta por el monto indicado en el respectivo Plan adquirido o adjudicado.
- Dicho seguro ha sido contratado con la empresa Zurich Compañía de Seguros S.A. domiciliada en Ciudad de México. Los términos y condiciones de dicha póliza rigen especificamente todo lo atinente a este beneficio excepcional que se obsequia a ciertos Titulares y la misma. Para más información puedes consultar las Condiciones Generales de tu seguro en **www.zurich.com.mx.**
- Solo aplica a Titulares cuyas edades mínimas y máximas estén comprendidas entre los 18 años cumplidos de edad y los 75 años respectivamente.
- Para menores de 18 años de edad y mayores de 12 años de edad en caso de Muerte Accidental la cobertura aplica como Reembolso de Gasto Funerario.

A.- Responsabilidad Civil Familiar.

La Compañía pagará los gastos en que tuviere que incurrir el Titular por daños, perjuicios y daño moral consecuencial que cause a terceras personas y por lo cual deba responder de conformidad con la legislación aplicable en materia de responsabilidad civil vigente en los Estados Unidos Mexicanos o en el exterior, por hechos u omisiones no dolosos ocurridos durante la vigencia del Plan de Asistencia que lo cubra. Así, queda amparada la Responsabilidad Civil Legal en que incurra el Titular por daños a terceros, en su integridad física o en sus bienes, derivado de las actividades privadas y familiares; en cualquiera de los siguientes supuestos:

a. Como propietario de una o varias casas habitación (incluye las habitadas los fines de semana o en vacaciones), sus garages, jardines, piscinas, antenas, instalaciones de seguridad y demás pertenencias o accesorios.

b.- Como condómino de departamento o casa habitación (incluye los habitados los fines de semana o en vacaciones).

En este caso queda cubierta además la Responsabilidad Civil Legal del Titular por daños ocasionados a las áreas comunes del condominio en el cual tenga su habitación, sin embargo, de la indemnización a pagar por la Compañía se descontará un porcentaje equivalente a la cuota del Asegurado como propietario de dichas áreas comunes. En cualesquiera de los supuestos anteriores, queda cubierta la Responsabilidad Civil Legal del Asegurado:

a.- Como jefe de familia.
b.- Por daños ocasionados a terceros, a consecuencia de incendio o explosión en la vivienda.
c.- Por daños ocasionados a terceros, a consecuencia de un derrame de agua, accidental e imprevisto.
d.- Por la práctica de deportes como aficionado.
e.- Por el uso de bicicletas, patines, embarcaciones de pedal o de remo y vehículos no motorizados.
f.- Por la tenencia o el uso de armas blancas, de aire o de fuego, para fines de cacería o de tiro al blanco, cuando esté legalmente autorizado.
g.- Como propietario de animales domésticos, de caza y guardianes.
h.- Durante viajes de estudio o de placer.

1.- Límite Territorial.

Esta cobertura surtirá sus efectos únicamente dentro de los límites territoriales de los Estados Unidos Mexicanos, sin embargo, la cobertura se extiende para amparar al Asegurado mientras se encuentre en viaje de estudio o de placer fuera de los límites territoriales Mexicanos.

2.- Alcance de la cobertura.

La obligación de la Compañía comprende:

a.- El pago de los daños, perjuicios y daño moral consecuencial, por lo que sea responsable el Titular, conforme a lo previsto en esta sección.
b.- El pago de los gastos de defensa del Asegurado, dentro de las condiciones de esta sección. Esta cobertura incluye entre otros:

- El pago del importe de las primas por fianzas judiciales que el Titular deba otorgar, en garantía del pago de la suma que se reclame a título de la responsabilidad civil cubierta por esta Póliza. En consecuencia, no se consideran comprendidas, dentro de las obligaciones que la Compañía asuma bajo esta Póliza las primas por fianzas que deban otorgarse como caución para que el Titular alcance su libertad preparatoria, provisional o condicional durante un proceso penal.

- El pago de los gastos, costas e intereses legales que deba pagar el Titular por resolución judicial o arbitral ejecutoriadas.

- El pago de los gastos en que incurra el Titular, con motivo de la tramitación y liquidación de las reclamaciones.

3.- Responsabilidad Máxima.

La responsabilidad máxima de la Compañía, será igual a la suma asegurada contratada para esta sección, por todos los siniestros que ocurran durante la vigencia de esta Póliza. Adicionalmente, por los gastos de defensa del Titular la responsabilidad máxima de la Compañía será del 50 % de la suma asegurada contratada para esta sección. La Responsabilidad Máxima de la Compañía aparece en el módulo de coberturas de la póliza La ocurrencia de varios daños durante la vigencia de esta Póliza, procedentes de la misma o igual causa, será considerada como un sólo siniestro, el cual a su vez se tendrá como realizado en el momento en que se produzca el primer daño de la serie.

4.- Personas Aseguradas.

Tiene la condición de Asegurado el Titular cuyo nombre y domicilio se indican en el Voucher o plan de asistencia que la asigne, con respecto a su Responsabilidad Civil Legal por:

a.- Actos propios.
b.- Actos de los hijos, sujetos a la patria potestad del Asegurado por los que legalmente deba responder frente a terceros.
c.- Actos de los incapacitados sujetos a la tutela del Titular por los que legalmente deba responder frente a terceros.
d.- Actos de trabajadores domésticos, derivados del ejercicio del trabajo que realicen para el Titular, por los que legalmente deba responder frente a terceros. Asimismo, la cobertura se hace extensiva para cubrir la Responsabilidad Civil Legal de las siguientes personas:

a.- El cónyuge del Titular.
b.- Los hijos, pupilos e incapacitados sujetos a la patria potestad del Titular.
c.- Los padres del Titular o los de su cónyuge, sólo si vivieren permanentemente con el Titular y bajo la dependencia económica de él.
d.- Los hijos mayores de edad mientras que por soltería siguieran viviendo permanentemente con el Titular y bajo la dependencia económica de él.
e.- Los trabajadores domésticos del Titular en tanto actúen dentro del desempeño de sus funciones, así como aquellas personas que efectúen una labor de mantenimiento de la vivienda del Titular. Las personas citadas anteriormente en ningún caso podrán ser consideradas como terceros, para los efectos de esta Póliza.

5.- Beneficiarios del Seguro.

El presente contrato de seguro atribuye el derecho a la indemnización directamente al tercero dañado, quien se considerará como su Beneficiario desde el momento del siniestro.

B.- Responsabilidad Civil Arrendatario, cobertura adicional.

En caso de ser contratada esta cobertura, la Compañía de Seguros cubrirá la responsabilidad civil que resulte al Titular por daños al Inmueble que ocupe como casa habitación, cuyo domicilio se especifica en el Voucher o Plan de Asistencia o la Póliza, que mantenga bajo contrato de arrendamiento, siempre y cuando tales daños provengan de Incendio y/o Explosión y de los cuales resulte civilmente responsable.

1.- Alcance de la cobertura.

La obligación de la Compañía de Seguros comprende:

a.- El pago de los daños, por los que sea responsable el Titular, conforme a lo previsto en esta sección.
b.- El pago de los gastos de defensa del Titular, dentro de las condiciones de esta sección.

Esta cobertura incluye entre otros:

- El pago del importe de las primas por fianzas judiciales que el Titular deba otorgar, en garantía del pago de la suma que se reclame a título de la responsabilidad civil cubierta por esta Póliza. En consecuencia, no se consideran comprendidas, dentro de las obligaciones que la Compañía asuma bajo esta Póliza las primas por fianzas que deban otorgarse como caución para que el Titular alcance su libertad preparatoria, provisional o condicional durante un proceso penal.

- El pago de los gastos, costas e intereses legales que deba pagar el Titular por resolución judicial o arbitral ejecutoriadas.
- El pago de los gastos en que incurra el Titular, con motivo de la tramitación y liquidación de las reclamaciones.

2.- Responsabilidad Máxima.

La responsabilidad máxima de la Compañía, excluyéndose los gastos de defensa del Titular, será igual a la suma asegurada contratada para esta cobertura por todos los siniestros que ocurran durante la vigencia del Voucher oPlan de Asistencia que ampare la Póliza. Adicionalmente, por los gastos de defensa del Titular la responsabilidad máxima de la Compañía de Seguros será del 50% de la suma asegurada contratada para esta sección.

La Responsabilidad Máxima de la Compañía de Seguros aparece en el módulo de coberturas de la póliza La ocurrencia de varios daños durante la vigencia de esta Póliza, procedentes de la misma o igual causa, será considerada como un solo siniestro, el cual a su vez se tendrá como realizado en el momento en que se produzca el primer daño de la serie.

3.- Personas Aseguradas.

Tiene la condición de Asegurado la persona cuyo nombre y domicilio se indican en esta Póliza, con respecto a su Responsabilidad Civil legal por:

a.- Actos propios.
b.- Actos de los hijos, sujetos a la patria potestad del Titular por los que legalmente deba responder frente a terceros.
c.- Actos de los incapacitados sujetos a la tutela del Titular por los que legalmente deba responder frente a terceros.
d.- Actos de trabajadores domésticos, derivados del ejercicio del trabajo que realicen para el Titular, por los que legalmente deba responder frente a terceros. Asimismo, la cobertura se hace extensiva para cubrir la Responsabilidad Civil Legal de las siguientes personas:

a.- El cónyuge del Titular.
b.- Los hijos, pupilos e incapacitados sujetos a la patria potestad del Titular.
c.- Los padres del Titular o los de su cónyuge, sólo si vivieren permanentemente con el Titular y bajo la dependencia económica de él.
d.- Los hijos mayores de edad mientras que por soltería siguieran viviendo permanentemente con el Titular y bajo la dependencia económica de él.
e.- Los trabajadores domésticos de Titular en tanto actúen dentro del desempeño de sus funciones, así como aquellas personas que efectúen una labor de mantenimiento de la vivienda del Titular. Las personas citadas anteriormente en ningún caso podrán ser consideradas como terceros, para los efectos de esta Póliza.

4.- Beneficiarios del Seguro.

El presente seguro atribuye el derecho a la indemnización directamente al tercero dañado, quien se considerará como su Beneficiario desde el momento del siniestro.

C.- Exclusiones particulares para esta sección.

No quedan cubiertas las responsabilidades provenientes de:

- Incumplimiento de contratos o convenios.
- Prestaciones sustitutorias de incumplimiento de contratos o convenios.
- El uso, propiedad o posesión de embarcaciones, aeronaves y vehículos terrestres de motor, salvo que éstos últimos estén destinados a su empleo exclusivo dentro de los inmuebles del Titular y que no requieran de placa para su empleo en lugares públicos.
- Daños sufridos por el cónyuge, padres, hijos, hermanos, padres, hermanos políticos u otros parientes del Titular que habiten permanentemente con él.
- La participación en apuestas, carreras, concursos o competencias deportivas de cualquier clase o de sus pruebas preparatorias.
- Daños derivados de la explotación de una industria o negocio, del ejercicio de un oficio, profesión o servicio retribuido, o de un cargo o actividad de cualquier tipo, aun cuando sean honoríficos.
- La aplicación de la Ley Federal del Trabajo, la Ley del Seguro Social u otra disposición complementaria de dichas leyes mexicanas
- Daños causados por inconsistencia, hundimiento o asentamiento del suelo o subsuelo.
- Los Gastos de Defensa del Asegurado.

CLAUSULA OFAC:

La cobertura excluye expresamente la obligacion de pago por Zurich Compañía de Seguros, S.A. proveniente de riesgos que impliquen transacciones financieras que le estén prohibidas de conformidad con la reglamentación de "Office of Foreign Assets Control" del Gobierno de los Estados Unidos de Norte América, respecto de cualquier asegurado o Titular (persona fisica, moral o país) que esté incluido en la lista que tal dependencia emite.

PLANES CRUISE (CRUCEROS)

Las condiciones y términos que siguen a continuación aplican exclusivamente los Titulares adquirentes de un PLAN CRUISE en sus diferentes modalidades, protegiendo a estos por las distintas causas justificadas que pudiesen ocurrir en forma súbita e inesperada, las cuales ocasionen la decisión del Titular de cancelar su crucero internacional, siempre y cuando hubieren contratado y pagado en su totalidad dichos servicios con una empresa de cruceros directamente o por intermedio de una agencia de viajes o mayorista de turismo debidamente autorizada y hubiesen adquirido un PLAN CRUISE de asistencia que les proteja para tales circunstancias.
Todos los restantes beneficios de asistencias en el exterior que se incluyen en los PLANES CRUISE se rigen por las Condiciones Generales que aplican a todos los planes de asistencia de CONTINENTAL ASSIST.

- Beneficio de Cancelación Justificada de un viaje en crucero contratado.

CONTINENTAL ofrece los PLANES CRUISE de asistencia en sus distintas modalidades, los cuales incluyen gratuitamente un seguro de cancelación justificada. Dicha póliza ha sido suscrita con una empresa aseguradora legalmente establecida.

CONTINENTAL cubrirá hasta el tope de cobertura específica de cada PLAN CRUISE adquirido por el TITULAR, las penalidades le fuesen aplicadas por una empresa de cruceros internacional reconocida, por cancelar anticipadamente el TITULAR un viaje de crucero, hasta el monto máximo contratado y declarado al momento de la compra de un PLAN

CRUISE. Es obligatorio al momento de la compra del PLAN CRUISE declarar el precio TOTAL pagado del crucero contratado y sus diferentes cargos no reembolsables por la empresa de crucero, los cuales estén sujetos a ser penalizados por cancelación por la empresa de cruceros.

A todos los efectos de este beneficio se entiende que única y exclusivamente es aplicable a la relación bilateral entre el TITULAR y la naviera, sobre el viaje de crucero específico declarado, con exclusión de cualquier otra elemento de viaje (tickets aéreos, hoteles, tours y afines) y los efectos pertinentes al mismo, los cuales se rigen solamente por las estipulaciones previstas en el beneficio de "Cancelación de Viaje Contratado" en estas Condiciones Generales. De ninguna forma se contemplan dentro de los beneficios o coberturas concedidas y por tanto excluyen de responsabilidad total a CONTINENTAL ASSIST, cualquier tema de tipo financiero relacionados con el viaje del TITULAR, como planes de pago por cuotas, pagos con tarjetas de crédito, y similares.

Edad mínima y máxima para la compra: La edad mínima para la compra de un PLAN CRUISE es de 1 (un) año de edad y la máxima de 75 (setenta y cinco) años de edad cumplidos.

Oportunidad para la compra:

Para ser acreedor de este beneficio de Cancelación Justificada, el Titular del voucher deberá:

1. Contratar el plan dentro de las 72 horas siguientes en que se contrate y pague totalmente el viaje de crucero y siempre y cuando no haya iniciado el periodo de penalidades establecidas y publicadas por la empresa de cruceros en sus manuales, catálogos y páginas de internet de conocimiento público.
2. En aquellos casos de compra de un viaje de crucero una vez que hubiese iniciado el período de penalizaciones antes referido, solo tendrá vigencia la cobertura de Cancelación Justificada, cuando la contratación del crucero y del PLAN CRUISE se efectúe y pague **CONJUNTAMENTE** y en la misma fecha. En consecuencia, de no cumplirse esta condición imprescindible, se mantiene vigente el PLAN CRUISE, pero perderá el TITULAR esta cobertura puntual indemnizatoria, sin poder exigir reclamo alguno al respecto o reembolso del plan emitido.
3. Una vez efectuada la compra de un PLAN CRUISE la misma no podrá ser anulada o reembolsada por ningún motivo.

Procedimiento en caso de una Cancelación Justificada:

1. EL TITULAR deberá notificar de inmediato su decisión por escrito a la empresa de cruceros, directamente o por intermedio del mismo canal de compra de dicho viaje y obtener de ésta un comprobante que indique en forma inequívoca la fecha de dicha notificación formal de la imposibilidad justificada de iniciar el viaje de crucero en el barco y fecha originalmente contratados.
2. El TITULAR deberá notificar a la Central de Asistencias y a la empresa de crucero en un máximo de 24 horas luego de ocurrido el evento que motiva la cancelación justificada.
3. Deberá además obtener de la empresa de cruceros las Condiciones Generales de contratación de su crucero, en donde se indique claramente el procedimiento de aplicaciones de las penalidades o cláusulas penales por cancelación anticipada de un crucero contratado y totalmente pagado.
4. Deberá obtener de la naviera un comprobante que demuestre el monto de la penalidad aplicable a su contrato de crucero en particular y el monto del reembolso si fuere el caso.
5. Una vez obtenida la documentación anterior, deberá demostrar por escrito a CONTINENTAL en forma clara y fehaciente que la causal o causales que ocasionaron la cancelación de viaje de crucero es de las cubiertas por el PLAN CRUISE adquirido y enviar a la Central de Asistencia toda dicha documentación para su eventual comprobación por parte de CONTINENTAL y posterior reembolso de ser procedente.

Causales Justificadas de Cancelacion de un viaje de crucero dentro del PLAN CRUISE:

h. El fallecimiento, accidente o enfermedad grave no preexistente del TITULAR o familiar en primer grado de consanguinidad (padres, hijos o hermanos) o cónyuge; entendiéndose por enfermedad grave una alteración de la salud que, a juicio del Departamento Médico de la Central de Asistencias, imposibilite al TITULAR para iniciar el viaje en la fecha contratada originalmente.
i. La convocatoria como parte, testigo o jurado de un tribunal.
j. Los daños que, por incendio, robo, hurto o por la fuerza de la naturaleza en la residencia habitual de EL TITULAR o en sus locales profesionales que los hagan inhabitables y justifican ineludiblemente su presencia.
k. Cuarentena médica como consecuencia de un suceso accidental.
l. Despido laboral comprobado al TITULAR, con fecha posterior a la contratación y pago total del plan de asistencia.
m. Convocatoria de emergencia para prestación de servicio militar, médico o público de EL TITULAR.
n. Si la persona que ha de acompañar al TITULAR en el viaje, entendiéndose como tal(es) a la(s) persona(s) que compartan el mismo camarote de crucero con el TITULAR, o sea(n) familiar(es) de primer grado de consanguinidad (padres, hijos o hermanos) o cónyuges, también poseedor(es) de un plan de asistencia en las mismas condiciones que el TITULAR y dicho(s) acompañante(s) se viese(n) obligado(s) a anular el viaje por alguna de las causas enumeradas anteriormente.
o. Complicaciones severas del embarazo.
p. Detección de una enfermedad catastrófica del Titular no previamente diagnoticada, y que se descubra posteriormente a la compra del plan.
q. Epidemias, desastre natural en su zona de residencia permanente.
r. Cancelación de boda.
s. Entrega de niño en adopción.

MONTO MAXIMO DE INDEMNIZACION COLECTIVA: En aquellos casos en que sean varios los TITULARES quienes viajen en grupo relacionado y se produzca por razones justificadas la cancelación de un viaje contratado de crucero y le sean aplicadas penalidades por la naviera, CONTINENTAL ASSIST y su aseguradora indemnizará como máximo global al grupo la suma de USD$ 25.000, asumiendo los TITULARES cualquier excedente penalizado.

Adquirido el plan en las condiciones antes indicadas, y de ser aplicable el beneficio de CANCELACION JUSTIFICADA, la vigencia del mismo comienza en el momento en que el TITULAR adquiere su plan de asistencia y finaliza en el momento de inicio de viaje contratado.

PLAN TOURS

CONTINENTAL ofrece el PLAN TOURS de asistencia en sus distintas modalidades, los cuales incluyen gratuitamente un seguro de cancelación justificada. Dicha póliza ha sido suscrita con una empresa aseguradora legalmente establecida.

Las condiciones y términos que siguen a continuación, aplican exclusivamente los Titulares adquirentes de mas de un servicio relacionado con viajes al exterior, por intermedio de una agencia de viajes, mayoristas de turismo, tour operadores o afines debidamente autorizadas para comercializar este tipo de servicios, de forma que los Titulares adquirentes del plan Tours se protejan, en caso de que por las distintas causas justificadas que pudiesen ocurrir en forma súbita e inesperada, las cuales ocasionen la decisión del Titular de cancelar su viaje programado y por ende tales servicios internacional; pudiendo ser objeto de la aplicación de penalidades por tal cancelación preestablecidas y publicadas por los vendedores y prestadores de dichos servicios de viajes. Todos los restantes beneficios de asistencias en el exterior que se incluyen en los PLANES TOURS se rigen por las Condiciones Generales que aplican a todos los planes de asistencia de CONTINENTAL ASSIST.

- Beneficio TOURS de Cancelación Justificada de un viaje contratado.

CONTINENTAL cubrirá hasta el tope de cobertura específica de cada PLAN TOURS adquirido por el TITULAR, las penalidades le fuesen aplicadas por una empresa prestadora de servicios de viajes yturismo internacional reconocida, por cancelar anticipadamente el TITULAR un viaje de contratado al exterior, hasta el monto máximo contratado y declarado al momento de la compra de un PLAN TOURS. Es obligatorio al momento de la compra del PLAN TOURS declarar el precio TOTAL pagado de todos y cada uno de los servicios de viajes contratado y sus diferentes cargos no reembolsables por las empresas prestadoras de los mismos, los cuales estén sujetos a ser penalizados por cancelación de dichos servicios.

A todos los efectos de este beneficio se entiende que única y exclusivamente es aplicable a la relación bilateral entre el Titular y cada uno de estos prestadores de servicios específicos declarado, entre los cuales elemento de viaje como tickets aéreos, hoteles, autos en alquiler, cruceros, pasajes en trenes, ferries, lifts de ski, alquiler de equipos deportivos, circuitos, safaris y afines. Cualquier otro servicio que fuere penalizable se rigirá solamente por las estipulaciones previstas en el beneficio de "Cancelación de Viaje Contratado" en estas Condiciones Generales. De ninguna forma se contemplan dentro de los beneficios o coberturas concedidas y por tanto excluyen de responsabilidad total a CONTINENTAL, cualquier tema de tipo financiero relacionados con el viaje del Titular, como planes de pago por cuotas, pagos con tarjetas de crédito, y similares.

Edad mínima y máxima para la compra: La edad mínima para la compra de un PLAN TOUR es de 1 (un) año de edad y la máxima de 75 (setenta y cinco) años de edad cumplidos.

Oportunidad para la compra:

Para ser acreedor de este beneficio de Cancelación Justificada del Plan Tours, el Titular del voucher es preciso que:

1. Este beneficio solo procede siempre y cuando los referidos servicios de viajes hubiesen sido contratados y pagados en su totalidad para el momento de su contratación y el plan Tours adquirido y pagado conjuntamente con dichos servicios de viajes o como máximo dentro de las 72 horas siguientes.
2. Las penalidades establecidas para cada uno de los servicios de viajes que fuesen protegidos, deben haber sido publicadas por la empresas correspondientes en sus manuales, catálogos y páginas de internet de conocimiento público y de aplicación general.
3. En aquellos casos de compra de servicio de una vez que hubiese iniciado el período de penalizaciones para dicho servicio de viaje en particular, quedará automáticamente excluido de la cobertura.
4. Solo tendrá vigencia la cobertura de Cancelación Justificada, cuando la contratación del servicio de viajes y el PLAN TOURS se efectúe y pague **CONJUNTAMENTE** y en la misma fecha. En consecuencia de no cumplirse esta condición imprescindible, se mantiene vigente el PLAN TOURS, pero perderá el Titular esta cobertura puntual indemnizatoria, sin poder exigir reclamo alguno al respecto o reembolso del plan emitido.
5. Una vez efectuada la compra de un PLAN TOURS la misma no podrá ser anulada o reembolsada por ningún motivo.

Procedimiento en caso de una Cancelación Justificada:

1. El Titular deberá notificar de inmediato su decisión por escrito a las empresas prestadoras de los diferentes servicios de viaje, directamente o por intermedio del mismo canal de compra de dichos servicios de viaje y obtener de éstas un comprobante que indique en forma inequívoca la fecha de dicha notificación formal de la imposibilidad justificada de iniciar el viaje y fecha originalmente contratados.
2. El Titular deberá notificar a la Central de Asistencias y a las empresas de servicios de viajes involucradas en un máximo de 24 horas luego de ocurrido el evento que motiva la cancelación justificada.
3. Deberá además obtener de las empresas de servicio de viajes las Condiciones Generales de contratación de sus servicios, en donde se indique claramente el procedimiento de aplicaciones de las penalidades o cláusulas penales por cancelación anticipada de un servicio de viajes contratado y totalmente pagado.

4. Deberá obtener de las empresas de servicios de viajes involucradas un comprobante que demuestre el monto de la penalidad aplicable a su contrato de de servicios en particular y el monto del reembolso si fuere el caso.
5. Una vez obtenida la documentación anterior, deberá demostrar por escrito a CONTINENTAL en forma clara y fehaciente que la causal o causales que ocasionaron la cancelación de viaje es de las cubiertas por el PLAN TOURS adquirido y enviar a la Central de Asistencia toda dicha documentación para su eventual comprobación por parte de CONTINENTAL y posterior reembolso de ser procedente.

Causales Justificadas de Cancelacion de un viaje dentro del PLAN CRUISE:

1. El fallecimiento, accidente o enfermedad grave no preexistente del TITULAR o familiar en primer grado de consanguinidad (padres, hijos o hermanos) o cónyuge; entendiéndose por enfermedad grave una alteración de la salud que, a juicio del Departamento Médico de la Central de Asistencias, imposibilite al TITULAR para iniciar el viaje en la fecha contratada originalmente.
2. La convocatoria como parte, testigo o jurado de un tribunal.
3. Los daños que, por incendio, robo, hurto o por la fuerza de la naturaleza en la residencia habitual de EL TITULAR o en sus locales profesionales que los hagan inhabitables y justifican ineludiblemente su presencia.
4. Cuarentena médica como consecuencia de un suceso accidental.
5. Despido laboral comprobado al TITULAR, con fecha posterior a la contratación y pago total del plan de asistencia.
6. Convocatoria de emergencia para prestación de servicio militar, médico o público de EL TITULAR.
7. Si la persona que ha de acompañar al TITULAR en el viaje, entendiéndose como tal(es) a la(s) persona(s) que compartan los distintos servicios de viaje involucrados con el TITULAR, o sea(n) familiar(es) de primer grado de consanguinidad (padres, hijos o hermanos) o cónyuges, también poseedor(es) de un plan de asistencia en las mismas condiciones que el TITULAR y dicho(s) acompañante(s) se viese(n) obligado(s) a anular el viaje por alguna de las causas enumeradas anteriormente.
8. Complicaciones severas del embarazo.
9. Detección de una enfermedad catastrófica del Titular no previamente diagnoticada, descubierta posteriormente a la compra del plan.
10. Epidemias, desastre natural en su zona de residencia permanente.
11. Cancelación de boda.
12. Entrega de niño en adopción.

MONTO MAXIMO DE INDEMNIZACION COLECTIVA: En aquellos casos en que sean varios los TITULARES quienes viajen en grupo relacionado y se produzca por razones justificadas la cancelación de un viaje contratado internacional y le sean aplicadas penalidades por los prestadores de servicios de viajes, CONTINENTAL ASSIST y su aseguradora indemnizará como máximo global al grupo la suma de USD$ 25.000, asumiendo los Titulares cualquier excedente penalizado.

Adquirido el plan en las condiciones antes indicadas, y de ser aplicable el beneficio de CANCELACION JUSTIFICADA, la vigencia del mismo comienza en el momento en que el TITULAR adquiere su plan de asistencia y finaliza en el momento de inicio de viaje contratado.

IX. BENEFICIOS ADICIONALES DE COMPRA OPCIONAL POR EL TITULAR.

Los Titulares tendrán la opción de adquirir adicionalmente y conjuntamente, pero no por separado, beneficios asistenciales adicionales a los establecidos para cada plan de asistencia en particular de CONTINENTAL, mediante el pago de un complemento al precio del plan original, todo ello de acuerdo con lo establecido y precios de la oferta pública en la plataforma web de CONTINENTAL. Los montos máximos por plan y por tipo de beneficio adicional se especifican adelante en detalle.

(38) Upgrade de Asistencia médica por enfermedad preexistente

Si el Titular padeciera de una enfermedad preexistente o crónica al inicio de su viaje al exterior, aun cuando no fuera de su conocimiento, como se ha establecido en estas Condiciones Generales, CONTINENTAL queda automáticamente exenta de prestar servicios o asistencias a su cargo y con base al plan de asistencia adquirido. No obstante y en forma excepcional y solo en aquellos casos que así lo establezcan expresamente, CONTINENTAL asumirá los cargos por asistencia médica por enfermedad preexistente o crónica a favor del Titular hasta un máximo del monto determinado en el respectivo plan adquirido. En estos casos, CONTINENTAL a través del PROVEEDOR reconocerá la primera consulta clínica en la que se determine la preexistencia de la enfermedad hasta por las cantidades que se determinan en la Tabla de Resumen de Beneficios respectiva.

Episodio agudo o evento no predecible, descompensación de enfermedades crónicas y / o preexistentes conocidas, oculto o previamente asintomática. Esta cobertura se proporciona exclusivamente para la atención médica primaria en el episodio agudo, o en caso de no predecible, con la cobertura superior especificado por el plan contratado, la emergencia debe requerir la asistencia durante el viaje y no puede aplazarse hasta el retorno al país de residencia, el Centro de Gestión de Emergencias se reserva el derecho de decidir el tratamiento más adecuado entre los propuestos por el personal médico y / o la repatriación a su país de residencia. La repatriación será una solución en los casos en los que los tratamientos requiere evolución a largo tiempo, cirugías programadas o cirugías no urgentes, el beneficiario está obligado a aceptar esta solución, perdiendo en caso de rechazo de la solución de todos los beneficios que ofrece el plan de asistencia.

Se excluye de este beneficio el inicio o la continuación de tratamientos, procedimientos de diagnóstico, de investigación, o conducta diagnóstica y terapéutica, que no están relacionados con el episodio agudo y no previsto.

Se excluye de esta cobertura de la toda enfermedad relacionada con la transmisión sexual, incluyendo, pero no limitando a la sífilis, gonorrea, herpes genital, clamidia, el virus del papiloma humano tricomonas vaginalis, tricomoniasis, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), entre otros.

No se trata en cualquiera de nuestros planes, procedimientos de diálisis, trasplantes, oncología y tratamiento psiquiátrico, audífonos, anteojos, lentes de contacto, puentes dentales, marcapasos, desfibriladores implantables, respiradores para pacientes externos, dispositivos implantables, equipo desechable específica, etc. enfermedades causadas por la ingestión de drogas, narcóticos, medicamentos que se toman de forma fiable sin receta, alcoholismo, etc.

Las lesiones sufridas durante un acto ilícito, no están amparadas bajo nuestro beneficio.

Obligaciones del Titular:

1. El Titular deberá seguir todas las instrucciones médicas dadas por el médico tratante asignado por CONTINENTAL y tomar todos los medicamentos como forma prescrita y necesaria.
2. Si el Titular está interesado en la contratación de un plan que incluye la cobertura de emergencia para preexistente condición médica CONTINENTAL, sufren alguna (s) de las siguientes condiciones: cualquier tipo de cáncer, enfermedades del corazón, enfermedad pulmonar crónica y / o enfermedad hepática crónica , el beneficiario debe consultar a su médico personal en su país de origen antes de iniciar el viaje y obtener una confirmación por escrito de que están en condiciones de viajar por todos los días previstos, el destino deseado y la condición no es un inconveniente para todas las actividades programadas.
3. El beneficiario no podrá iniciar el viaje después de recibir un diagnóstico terminal.

En caso de que se determine el motivo del viaje fue el tratamiento en el extranjero para una condición crónica o preexistente, la Dirección Central de Emergencias negará cobertura.

(39) Futura mamá.

Éste beneficio podrá ser adquirido para personas embarazadas que tengan hasta máximo 32 semanas de gestación. Por lo anterior, para proceder a la adquisición de este beneficio adicional a un plan, se debe solicitar una certificación del médico ginecologo/obstetra de la Titular. El Titular aplica básicamente para las emergencias relacionadas con el embarazo que se presenten durante el viaje, incluyendo controles de emergencia, ecografías de urgencia, asistencias médicas por enfermedades ocasionadas por su situación de embarazo, partos de emergencia por enfermedad o accidente que ponga en riesgo la vida de la madre o del hijo, abortos o cualquier tipo y cualquier asistencia médica derivada de la situación de embarazo. Esta prestación solo tendrá una vigencia máxima de 30 días, contados a partir del inicio del viaje al exterior.

Exclusiones particulares a este beneficio:

a. Controles, ecografías, consultas médicas en general, estudios médicos, etc., que sean parte de los controles rutinarios del proceso de embarazo y no sean de emergencia.
b. Partos y cesárias de curso normal y en término.
c. Gastos médicos relacionados con el recién nacido.
d. Cuando se compruebe que el motivo del viaje es para atender su parto en el exterior.
e. Cuando se compruebe que la venta del voucher se realizó posterior a la semana 32 de embarazo.

Beneficio de Cancelación por Cualquier Motivo (CCM).

En aquellos casos que el Titular en forma explícita contrate el beneficio de protección de Cancelación por Cualquier Motivo (CCM) que ofrece CONTINENTAL, se conviene expresamente que el mismo se ha contratado hasta los topes de beneficios contratados en cada caso. Dicho beneficio CCM deberá constar expresamente en el Voucher del Titular, así como el monto máximo por el cual el Titular determinó el valor total de su viaje. Este beneficio es únicamente válido para viajes internacionales. Le edad mínima para la aplicación de este beneficio es de 1 (un) año de edad y la máxima de 75 (setenta y cinco) años de edad cumplidos.

CONTINENTAL asumirá hasta el tope indicado en su Voucher/plan para este servicio en relación a las penalidades por cancelar anticipadamente un viaje conocido como tours, paquetes turísticos, excursiones, tiquetes aéreos y cruceros que hayan sido organizadas por una naviera o tour operador profesional debidamente acreditado en el destino de dicho viaje. Es entendido que el monto tope comprende dentro del mismo el monto por cancelación de viaje contratado que incluyese el plan de asistencia principal al cual se adhiere el beneficio CCM. Por tanto, en ningún caso se podrá interpretar o pretender que se trate de dos montos acumulables.

Para ser acreedor de este beneficio el Titular del Voucher/Plan deberán cumplirse las siguientes condiciones y términos:

f. Que el Titular haya emitido y pagado el Voucher/Plan con este beneficio en la misma fecha que realizó el primer pago o pago total de la compra del tour, paquetes turísticos, excursiones, tiquetes aéreos y cruceros y previo al inicio de la vigencia de su Voucher, y que dicho Voucher tenga una vigencia igual o mayor a la duración total del viaje contratado protegido por el beneficio CCM. O hasta con una diferencia máxima de 72 horas, siempre y cuando no se encuentre en cargos de cancelación
g. Que el Titular comunique a CONTINENTAL en forma fehaciente, de inmediato y como máximo dentro de las 24 horas siguientes, la ocurrencia del evento que motiva la cancelación del viaje, siempre y sin excepción con una antelación mínima de 48hs (cuarenta y ocho horas) previas al inicio de la vigencia del Voucher, lo que ocurra primero. CONTINENTAL podrá verificar con su equipo médico y/o profesional el hecho denunciado como causante de la cancelación.

h. Presentar el Titular toda la documentación que CONTINENTAL considere necesaria para evaluar la aplicabilidad de este beneficio, incluyendo pero no limitando a: pasajes de ida y regreso completos y constancia de anulación total de los mismos; fotocopia del pasaporte; copia del Voucher adquirido; facturas y recibos originales y de curso legal de los pagos efectuados a la agencia de viajes, naviera o tour operador puntual donde se contrataron los servicios protegidos por el beneficio CCM; informe médico en caso de accidente o enfermedad, si se tratase de un accidente; se deberá acompañar la denuncia policial de corresponder; en caso de defunción se deberá entregar una copia debidamente legalizada del certificado respectivo; constancia del vínculo familiar; carta expedida por la naviera, agencia de viajes y/u operador turístico, en donde se especifique la aplicación de la penalidad y monto de la misma, así como monto diferencial si hubiere reembolsado al Titular, acompañada por documentos públicos demostrativos de la política de cancelación publicadas y/o aplicables de dicha naviera, agencia y/u operador en el contrato suscrito por el Titular.

IMPORTANTE: Si al momento de la contratación del viaje y en virtud de las condiciones generales del contrato suscrito por el Titular con la naviera, agencia de viajes y/u operador turístico (incluyendo las políticas de cancelación aplicables al mismo) hubiese iniciado el período de aplicación de penalidades y ya correspondiera o fuera aplicable algún cargo o penalidad por cancelación, AUTOMÁTICAMENTE es convenido que el importe de dicho cargo o penalidad será deducido del monto de indemnización máximo a que pudiera corresponder por el beneficio CCM estipulado en la presente cláusula.

Son causas justificadas a los efectos del presente beneficio y contempladas al 100% del tope estipulado en el Voucher/Plan:

a. Muerte o enfermedad grave del Titular, que tenga carácter de urgencia (no preexistente al momento de la emisión del Voucher, y aun cuando no fuera conocida por el causante del siniestro) y que motive la internación o inhiba la deambulación, generando un estado de postración en el Titular y por lo tanto imposibilite la iniciación.

b. Muerte o internación hospitalaria por más de 3 (tres) días por accidente o enfermedad declarada en forma repentina y de manera aguda del cónyuge, padre(s), hermano(s) o hijo(s) del Titular. La enumeración es taxativa y no enunciativa.

c. Cuando el Titular recibiese notificación fehaciente para comparecer ante la justicia, debiendo haber recibido dicha notificación con posterioridad a la contratación del servicio.

d. Cuando el Titular haya sido declarado en cuarentena por autoridad sanitaria competente con posterioridad a la contratación del viaje.

Nota: El beneficio bajo los supuestos previstos en los puntos b), c), y d) precedentes se extenderá asimismo al cónyuge e hijos del Titular, en caso que los mismos viajaren con el Titular siempre que sean ellos también Titulares, y por fallecimiento, accidente, enfermedad, notificación judicial y o declaración en cuarentena, los arriba mencionados deban también cancelar su viaje.

IMPORTANTE: Cuando la cancelación del viaje se produzca por un motivo distinto a los enumerados en los ítems a), b), c) y d) precedentes, a la suma a abonar se le deducirá una franquicia del 25% (veinticinco por ciento) a cargo del Titular.

La franquicia será aplicada sobre la pérdida irrecuperable de depósitos o gastos pagados por anticipado por el viaje de acuerdo a las condiciones generales del contrato suscrito por el Titular con la naviera, agencia de viajes y/u operador turístico.

La suma protegida es por Titular individual. No obstante, en caso de un mismo evento que involucre a más de tres Titulares y cualquiera sea la cantidad de Titulares involucrados en el mismo, la responsabilidad máxima de indemnización de CONTINENTAL por todos los Titulares afectados, no será mayor a VEINTICINCO MIL DOLARES NORTEAMERICANOS (US$ 25,000.00) como monto máximo global por el mismo siniestro. En caso de que la suma de las indemnizaciones a abonar supere los montos antedichos, cada indemnización individual será efectuada a prorrata de la responsabilidad máxima definida en el Voucher.

Exclusiones aplicables al beneficio CCM:

a. Eventos no denunciados dentro de las 24 horas de ocurrido el evento que motivó la cancelación. b. Participación en acción criminal.
c. Heridas que el Titular se hubiere infligido a sí mismo.
d. Alcoholismo.
e. Uso de drogas, drogadicción o utilización de medicamentos sin orden médica.
f. Tampoco corresponderá la indemnización para personas mayores de 65 de edad a la fecha de contratación del viaje
g. En los casos en que sea requisito de Migraciones, la falta de la visa de entrada al país de destino la cual debe haber sido emitida con fecha anterior a la ocurrencia del evento que motiva la cancelación.
h. Cuando la cancelación se deba a un vuelo Chárter cancelado.
i. Adquirido el Plan en las condiciones antes indicadas y de ser aplicable el beneficio, la vigencia del mismo comienza en el momento que el Titular adquiere su Plan de Asistencia y finaliza en el momento del inicio del viaje.
j. No proceden las indemnizaciones por cancelaciones en caso de que se deba a la crisis de una enfermedad crónica preexistente grave que pueda o haya causado la muerte del titular; Salvo que el médico tratante certifique dentro de las 48 horas de la compra del plan de asistencia con cancelación por cualquier motivo que el titular puede viajar sin riesgo de hacer crisis su enfermedad durante la duración del plan de asistencia contratado. Si
aun con esta certificación ocurriese la cancelación por dichas causas, la indemnización solo cubrirá el CINCUENTA POR CIENTO DE LA PENALIDAD APLICADA por la naviera o el operador. Además, si dicho titular fuere parte de un grupo que cancelará total o parcialmente su viaje por dicho motivo, la indemnización máxima no excederá del 50% establecido como monto máximo o cumulo máximo por cancelación colectiva.

IMPORTANTE: El Titular deberá obligatoriamente adquirir el beneficio adicional CCM como agregado a un plan de asistencia de CONTINENTAL. Dicha adquisición deberá ser por el monto total del viaje que se hubiese contratado. En consecuencia, si se determinara que el monto declarado en el Voucher/Plan como monto total o costo del viaje contratado fuese inferior o superior al efectivamente pagado, AUTOMATICAMENTE se entenderá que el beneficio será prorrateado porcentualmente al monto efectivamente pagado al proveedor del servicio y el pagado y declarado al momento de la adquisición del Beneficio CCM, deduciéndose de cualquier indemnización dicho porcentaje como si se tratase de un COASEGURO.

De igual forma si se determinara que el Titular ha contratado coberturas o beneficios afines de distintos proveedores o como beneficios derivados de pólizas o programas de tarjetas de crédito que lo protegen en caso de cancelación del viaje contratado, la indemnización a que tendrá derecho el Titular será prorrateada entre los diversos entes que participen en la cobertura o indemnización del mismo evento.

Este y demás beneficios que implican indemnización, son provistos y cubiertos por una empresa aseguradora internacional a la cual CONTINENTAL adquirió una cobertura para sus clientes.

NOTA: Aplica SOLO para planes emitidos ANTES del 31 de Mayo 2016 y solo en donde fuere aplicable.

X. EXCLUSIONES APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS Y BENEFICIOS DE LOS PLANES DE CONTINENTAL ASSIST

Quedan expresamente excluidos del sistema de asistencia CONTINENTAL los eventos siguientes:

1. Enfermedades crónicas o preexistentes, definidas, o recurrentes, padecidas con anterioridad al inicio de la vigencia del plan y/o del viaje, sean estas del conocimiento o no por el Titular, así como sus agudizaciones, secuelas y consecuencias directas o indirectas (incluso cuando las mismas aparezcan por primera vez durante el viaje). Se entiende por enfermedad preexistente toda enfermedad o estado patológico que haya necesitado o requerido de un periodo previo de incubación, de formación, de gestación o de desarrollo, o similares, dentro del organismo antes de haber iniciado el viaje, como ejemplo de casos típicos de preexistencias en lo que a esta tarjeta medica se refiere, son por ejemplo: Las Litiasis, Cálculo renal o biliar, enfermedades o crisis resultantes de infecciones intestinales a raíz de amebiasis, giardiasis y enfermedades similares, las enfermedades venosas, las enfermedades gástricas tales como ulceras, gastritis, gastralgias, síndrome de colon irritable, enfermedad de Khron, las enfermedades mentales o nerviosas, las crisis de pánico, el stress, las angustias, las obstrucciones totales o parciales de arterias o venas, la diabetes en todas sus fases, los problemas de la tensión arterial y las enfermedades directamente relacionadas como derrames, aneurismas, trombosis , flebitis, lupus, enfermedades respiratorias como asma, enfisemas pulmonares y otras, el cáncer en todas sus etapas, el VIH, las cistitis, las alergias cualquier sea su origen, las cataratas, el glaucoma, problemas como gastritis, gastralgia, ulceras, micosis recurrentes o no, entre otras; a excepción de la cobertura brindada exclusivamente en el ítem número tres: Asistencia médica por enfermedad preexistente.

2. Enfermedades, lesiones, afecciones o complicaciones médicas resultantes de tratamientos efectuados o llevados a cabo por personas o profesionales no autorizados por el Departamento Médico de la Central de Asistencias de CONTINENTAL, o exceptuándose lo determinado en el punto precedente.
3. Los tratamientos homeopáticos, tratamientos de acupuntura, la quinesioterapia, las curas termales, la podología, manicura, pedicura, etc.

4. Las afecciones, las enfermedades o lesiones derivadas de empresa, intento o acción criminal o penal del Titular, directa o indirectamente como peleas, riñas, flagelaciones, etc.

5. Afecciones, quemaduras o lesiones consecuentes y resultantes de la exposición prolongada al sol o fuentes de calor, químicas, rayos UV.

6. Tratamiento de enfermedades o estados patológicos producidos por la ingesta o la administración intencional de tóxicos (drogas), narcóticos, alcohol, o por la utilización de medicamentos sin la respectiva orden médica.

7. Gastos incurridos en cualquier tipo de prótesis, incluidas las dentales, lentes, audífonos, sillas de rueda, muletas, anteojos, etc.

8. Eventos ocurridos como consecuencia de simple entrenamientos, prácticas sencillas o participación activa o no activa en competencias deportivas (profesionales o amateurs). Además quedan expresamente excluidas las ocurrencias consecuentes a la práctica de deportes peligrosos o de riesgos o extremos incluyendo pero no limitando a: Motociclismo, Automovilismo, Boxeo, Polo, Ski acuático, Buceo, Ala Deltismo, Kartismo, Cuatrimotos, Alpinismo, Ski , Football, Boxeo, Canotaje, Parapente , Kayak, Bádminton, Básquet ball, Voleibol, Handball, karate do, Kung fú, Judo, Tiro al arco, Tiro fusil, Tejo, Rappel, Buceo, Torrentismo, Montañismo, Escalada, Puenting, Atletismo, Ciclismo, Luge Espeleología, Skeleton, la Caza de animales, Bobsleigh, etc., y otros deportes practicados fuera de pistas reglamentarias

y autorizadas por las respectivas federaciones de deportes. Salvo el plan al cual se haya agregado por adquisición de Upgrade la asistencia específica allí determinada para la práctica deportiva, la cual solo cuentan con exclusión en los siguientes deportes: Motociclismo, Automovilismo, Torrentismo, Montañismo, Escalada, Puenting, Luge, Espeleología, Skeleton, la Caza de animales, Bobsleigh, Parapente, Boxeo, Karate do, Kung fú, Judo, Tiro al arco, Tiro fusil.

9. Los Partos. Estados de embarazo, controles ginecológicos, exámenes relacionados con los mismos y también todos los métodos anticonceptivos, salvo en los productos que contemplen la prestación Futura Mamá.

10. Los abortos, o las pérdidas cualquiera sea su etiología u origen, salvo en los productos que contemplen la prestación Futura Mamá.

11. Todo tipo de enfermedades mentales, nerviosas, o psicológicas, incluyendo las crisis nerviosas, crisis de pánico, de stress o similares, trastornos alimentarios como la bulimia, anorexia, vigorexia, megarexia, entre otros.

12. Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas del consumo de bebidas alcohólicas de cualquier tipo.

13. El Síndrome de inmune deficiencia adquirida (SIDA) y virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en todas sus formas, secuelas y consecuencias. Las enfermedades venéreas y/o en general todo tipo de prestación, examen y/o tratamiento que no haya recibido la autorización previa de la Central de Asistencias.

14. Los Eventos y las consecuencias de desencadenamiento de fuerzas naturales, tsunamis, temblores, terremotos, tormentas, tempestades, huracanes, ciclones, inundaciones, eventos de radiación nuclear y de radioactividad, así como cualquier otro fenómeno natural o no, con carácter extraordinario o evento que, debido a sus proporciones o gravedad, sea considerado como desastre nacional regional o local o catástrofe, sismos, huracanes, inundaciones etc.

15.

16. El suicidio, o el intento de suicidio o las lesiones infringidas a sí mismo por parte del Titular y/o su familia así como cualquier acto de manifiesta irresponsabilidad o imprudencia grave por parte del Titular de la asistencia en viajes.

17. Los Eventos como consecuencia de actos de guerra, invasión, actos cometidos por enemigos extranjeros o nacionales, terrorismo en todas sus formas, hostilidades u operaciones de guerra (declarada o no), guerra civil, rebelión, insurrección o poder militar, naval o usurpado, la intervención del Titular en motines, manifestaciones o tumultos que tengan o no carácter de guerra civil, o sea que la intervención sea personal o como miembro de una organización civil o militar; terrorismo u otra alteración grave del orden público.

18. Los actos mal intencionados y/o de mala fe de parte del Titular o de sus apoderados.

19. Los gastos por concepto de segunda consulta médica no previamente solicitada y autorizada por la Central de Asistencias de CONTINENTAL.

20. Los exámenes médicos de rutina, los exámenes de laboratorio para chequeos médicos, los exámenes de diagnóstico y o de controles, exámenes de laboratorio o radiológicos o de otros medios, cuya finalidad es la de establecer si la enfermedad es una preexistencia, tales como los exámenes de radiología, el doppler, las resonancias magnéticas, tomografías, ultrasonidos, imágenes, scanner de toda índole, etc. Los exámenes médicos practicados para establecer si la dolencia corresponde a una enfermedad preexistente o no. En caso de que el resultado fuese una enfermedad preexistente y el Titular no hubiere contratado un plan con inclusión de asistencia médica preexistente, deberá asumir los costos de los mismos.

21. Gastos correspondientes a transportes públicos o privados o desplazamientos pagados por el Titular desde su hotel o lugar donde esté hasta el centro hospitalario, o centro médico, o consultorio del médico. A menos que dichos gastos hayan sido expresamente autorizados en forma escrita o verbal por la Central de Asistencias.

22. Las enfermedades derivadas o debidas o consecuentes de las deformaciones congénitas conocidas o no por el Titular.

23. Lesiones o accidentes derivados de accidentes aéreos en aviones no destinados ni autorizados como transporte público, incluyendo los vuelos fletados particulares o charters.

24. Afecciones, enfermedades o lesiones derivadas directa o indirectamente de riña o peleas (salvo que se tratase de un caso de legítima defensa comprobada con reporte policial), huelga, actos de vandalismo o tumulto popular en que el Titular hubiese participado como elemento activo. El intento de o la comisión de un acto ilegal y, en general, cualquier acto doloso o criminal del Titular, incluido el suministro de información falsa o diferente de la realidad.

25. Enfermedades endémicas, pandémicas, o epidémicas, Las asistencias por estas enfermedades en países con o sin emergencia sanitaria en caso de que el Titular no haya seguido las sugerencias y/o indicaciones sobre restricciones de viaje y/o tratamiento profiláctico y/o vacunación emanadas de autoridades sanitarias.

26. CONTINENTAL no tomará a su cargo exámenes o internaciones tendientes a evaluar la condición médica de las enfermedades preexistentes y/o para descartar su relación con la afección que motiva la asistencia. En estos casos los gastos correrán por cuenta del Titular a menos que hayan sido previamente autorizados por la central médica de asistencia de CONTINENTAL en forma escrita al centro médico asistencial.

27. Cualquier gasto o asistencia médica que no haya sido previamente consultado y autorizado por la Central de Asistencias CONTINENTAL.
28. Las enfermedades, o indisposiciones resultantes de trastornos del periodo menstrual en las mujeres, como adelantos o retrasos, así como sangrados, flujos y otros.

29. Problemas relacionados con la tiroides.

30. Enfermedades Hepáticas, como Cirrosis, Abscesos y otros.

31. Exámenes y/u hospitalizaciones para pruebas de esfuerzo y todo tipo de chequeos preventivos.

32. Cualquier tipo de hernias y sus consecuencias.

33. Secuestro o su intento.

34. Riesgos provenientes de situaciones que no se incluyen en el concepto de accidente personal, tal como las lesiones por consecuencia, dependientes predispuestas o facilitadas por esfuerzos repetitivos o micro traumas acumulativos, o que tengan relación de causa y efecto con los mismos, así como las lesiones clasificadas como lesiones por esfuerzos repetitivos, enfermedades osteomusculares relacionadas al trabajo, lesión por trauma continuado o continuo, etc., o similares, tanto como sus consecuencias post tratamiento inclusive quirúrgicos en cualquier tiempo.

35. Riesgos profesionales: si el motivo del viaje del Titular fuese la ejecución de trabajos o tareas que involucren un riesgo profesional.

36. Las situaciones reconocidas o equiparadas por los órganos oficiales de acción social o semejante, a la invalidez por accidente, en el cual el evento causante de la lesión no se encuadre íntegramente en la caracterización de invalidez por accidente personal.

37. Lesiones de conductor o pasajero por el uso de cualquier tipo de vehículos, incluidos bicicletas, motocicletas y velomotores sin licencia de conducir, o sin casco, o sin seguros contratados.

38. Enfermedades con compromiso inmunológico, tanto sea éste consecuencia de la misma enfermedad o de las drogas utilizadas para su tratamiento; enfermedades oncológicas, desordenes cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, infecciones renales crónicas o no, hepatitis; todo tipo de enfermedades endémicas, epidémicas y/o pandémicas, etc., sean éstas conocidas o no por el Titular (La enumeración es taxativa y no enunciativa).

39. Están excluidos los accidentes y enfermedades presentadas en países en guerra civil o extranjera. Ejemplo: Afganistán, Siria, Irak, Sudan, Somalia, Corea del Norte, etc. (la enumeración es taxativa y no enunciativa).

40. No se brindará asistencia de ningún tipo al Titular en situación migratoria o laboral ilegal (incluyendo trabajo no declarado en el país desde donde se requiere la asistencia, o a estudiantes sorprendidos trabajando en país extranjero sin la respectiva autorización de las autoridades locales).

41. CONTINENTAL no tomará a su cargo costos por fisioterapias referidas para el tratamiento de dolencias relacionadas a accidentes laborales, tareas repetitivas o enfermedades crónicas y/o degenerativas de los huesos o músculos. Las fisioterapias se cubrirán únicamente en caso tal que la dolencia haya sido ocasionada por un accidente no laboral bajo autorización previa del Departamento Médico de la Central de Asistencias en caso tal que se determine que con las mismas el pasajero podrá mejorar su condición actual y bajo ningún motivo, podrá exceder las diez (10) sesiones.
En caso de constatarse que el motivo del viaje fuera el tratamiento en el extranjero de una enfermedad de base, y que el tratamiento actual tenga alguna vinculación directa o indirecta con la dolencia previa motivo del viaje, CONTINENTAL quedará relevada de prestar sus servicios. A tal fin CONTINENTAL se reserva el derecho de investigar la conexión del hecho actual con la dolencia previa.

Convenio de Competencia: Queda expresamente convenido entre las partes, en lo relativo a la relación contractual entre el Titular del Voucher/Plan y el o los proveedores que cualquier problema derivado de la prestación de servicios asistenciales proporcionados por estos, así como por interpretación sobre los alcances de la misma y/o reclamación judicial, que no puedan ser resueltos en forma amistosa entre las partes, deberán ser sometidos a la jurisdicción de los tribunales de Miami Florida, USA, con exclusión de cualquier otro foro y jurisdicción que pudiera corresponder.

Exención de responsabilidad de los agentes vendedores: Los representantes y/o agentes vendedores (Agencias de Viajes, Operadoras de Turismo, Empresas de Transporte de cualquier tipo y todo agente emisor autorizado en este concreto caso) no será considerado parte del presente Contrato de Prestación de Asistencia en Viaje, razón por la cual quedan exentos de cualquier responsabilidad pertinente al objeto del presente Contrato.

Servicios no acumulativos y/o Intervención de otras empresas: En ningún caso CONTINENTAL prestará los servicios de asistencia al Titular establecidos en el plan respectivo, ni efectuará reembolso de gastos de ningún tipo, en tanto y en cuanto el Titular solicite o haya solicitado prestaciones por el mismo problema y/o afección a cualquier otra empresa de seguros o competidora o afín a CONTINENTAL, antes, durante o después de haberlas solicitado al proveedor.

XI.-SUBROGACIÓN

Hasta la concurrencia de las sumas desembolsadas en cumplimiento de las obligaciones emanadas de las presentes Condiciones Generales, los vouchers/planes CONTINENTAL y/o las compañías de seguro que asumen el riesgo como

fruto del encargo de CONTINENTAL quedarán automáticamente subrogadas en los derechos y acciones que puedan corresponder al Titular o a sus herederos contra terceras personas físicas o jurídicas en virtud del evento que motive la asistencia prestada y/o beneficio pagado. Además, el Titular del Plan se compromete a abonar en el acto a CONTINENTAL todo importe que haya recibido de parte del causante del accidente y/o de su(s) Compañía(s) de Seguro(s) en concepto de adelanto(s) a cuenta de la liquidación de la indemnización final a la cual el Titular tiene derecho; ello hasta el monto de los pagos que hubiere recibido de las compañías de seguro en el caso ocurrido. Sin que la enunciación deba entenderse exclusiva, quedan expresamente comprendidos en la subrogación los derechos y acciones susceptibles de ser ejercitados frente a las siguientes personas:

a. Terceros responsables de un accidente de tránsito.

b. Empresas de transporte, en lo atinente a la restitución - total o parcial - del precio de pasajes no utilizados, cuando CONTINENTAL haya tomado a su cargo el traslado del Titular o de sus restos. En consecuencia, el Titular cede irrevocablemente a favor de CONTINENTAL los derechos y acciones comprendidos en la presente cláusula, obligándose a llevar a cabo la totalidad de los actos jurídicos que a tal efecto resulten necesarios y a prestar toda la colaboración que le sea requerida con motivo de la subrogación acordada.

   De negarse a prestar colaboración o a subrogar tales derechos a CONTINENTAL y/o las compañías de seguro que asumen el riesgo como fruto del encargo de CONTINENTAL quedará liberadas de la obligación de cumplir las prestaciones ofertadas y/o debidas. De igual forma CONTINENTAL se reserva el derecho de poder ceder en todo o en parte tanto los derechos que le asistieran derivados de la relación contractual con el Titular, así como la ejecución, prestación de servicios y demás obligaciones a su cargo a terceras personas jurídicas profesionales en el ramo de la asistencia a empresas del ramo.

   En tal sentido el Titular está consciente de dicho derecho y por tanto renuncia expresamente a ser notificado o comunicado previamente de dichas cesiones.

XII.-CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES DE INEJECUCIÓN INIMPUTABLE

Ni CONTINENTAL, ni su red de prestadores de servicios, serán responsables, exigibles o ejecutables por casos fortuitos, que originen retrasos o incumplimientos inimputables debidos a catástrofes naturales, huelgas, guerras, invasiones, actos de sabotaje, hostilidades, rebelión, insurrección, terrorismo o pronunciamientos, manifestaciones populares, radioactividad, o cualquier otra causa de fuerza mayor. Cuando elementos de esta índole interviniesen, CONTINENTAL se compromete a ejecutar sus compromisos dentro del menor plazo que fuera posible y siempre y cuando una vez sea factible dicha prestación de servicios, se mantenga la contingencia que la justifique.

XIII.-RECURSO

CONTINENTAL se reserva el derecho de exigir al Titular el reembolso de cualquier gasto efectuado por éste en forma indebida, en caso de habérsele prestado servicios no contemplados por este contrato o fuera del período de vigencia del plan de asistencia contratado, así como cualquier pago realizado por cuenta del Titular

XIV.- RESPONSABILIDAD.

CONTINENTAL, no será responsable y no indemnizará al Titular por cualquier daño, perjuicio, lesión o enfermedad causada por haberle brindado al Titular a su solicitud, personas o profesionales para que lo asistan médica, farmacéutica o legalmente. En estos casos, la persona o personas (proveedores) designadas por CONTINENTAL serán tenidas como

agentes del Titular sin recurso de naturaleza o circunstancia alguna contra CONTINENTAL, en razón de tal designación. CONTINENTAL se esfuerza para poner a disposición de los Titulares los mejores profesionales de la salud y los mejores medios, sin embargo, no podrán nunca ser tenidos ni total ni parcialmente como responsables por los malos servicios o mala praxis de dichos profesionales o entidades.

XV.- CADUCIDAD - RESOLUCIÓN – MODIFICACIÓN

Toda reclamación tendiente a hacer efectivas las obligaciones que CONTINENTAL, asume a través de las presentes Condiciones Generales, deberá formularse en debida forma y por escrito dentro del plazo máximo improrrogable de treinta (30) días continuos calendario, contados a partir de la fecha del suceso que dio o debería dar lugar a la indemnización o a las prestaciones. Transcurrido el plazo indicado, se producirá la automática caducidad de todos los derechos no ejercidos oportunamente. El Titular podrá solicitar la resolución unilateral de un plan de asistencia individual exclusivamente, mediante nota escrita dirigida a CONTINENTAL, siempre que dicha solicitud se efectúe con por lo menos 48 horas de anticipación a la fecha de inicio del viaje programado reflejado en el voucher correspondiente.

XVI. DEDUCIBLE O FRANQUICIA

Si el plan de asistencia contempla un deducible o franquicia, el Titular deberá abonar el monto del mismo para cualquier tipo de servicio. En caso de utilizar una segunda vez los servicios de asistencia por un hecho sin ninguna relación al primero, el Titular deberá abonar una segunda vez este deducible, al momento de ser atendido.

XVI. CONFLICTO LEGAL:

En el supuesto que la legislación de un país determinado en donde se adquiere un plan de asistencia, considere nulo, inaplicable, regulado o ilegal uno cualesquiera de los beneficios que comprenden los diversos planes de CONTINENTAL, las partes convienen desde ya que dicho beneficio se tendrá como no escrito, no aplicable o inexistente, manteniendo plena validez el resto de los mismos. En todo caso, CONTINENTAL tiene el derecho unilateral de rescindir unilateralmente los planes contratados y reembolsar o devolver a los Titulares el monto pagado por tal concepto. En los casos en que el Titular o el agente emisor de un plan de asistencia proporcione información falsa en cuanto a la identidad, origen o datos que induzcan a CONTINENTAL a indemnizar indebidamente a un persona natural o jurídica, producirán automáticamente la cancelación automática del plan en cuestión y la pérdida de sus derechos.